



Universidade de Brasília

**Universidade de Brasília – UnB**

**Instituto de Psicologia – IP**

**Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano – PED**

**Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde - PGPDS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO HUMANO,  
EDUCAÇÃO E INCLUSÃO ESCOLAR – UnB/UAB**

**ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO  
DESENVOLVIMENTO E NA APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM  
TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE  
(TDAH)**

**FLAVIANA ALVES RODRIGUES DOS SANTOS**

**ORIENTADOR(A): MARIA TEREZA BARROS VIANA**

**BRASÍLIA/2015**



Universidade de Brasília

**Universidade de Brasília – UnB**

**Instituto de Psicologia – IP**

**Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano – PED**

**Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde - PGPDS**

**FLAVIANA ALVES RODRIGUES DOS SANTOS MEDEIROS**

**ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO  
DESENVOLVIMENTO E NA APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM  
TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE  
(TDAH)**

Monografia apresentada ao Curso de  
Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação  
e Inclusão Escolar, do Departamento de Psicologia  
Escolar e do Desenvolvimento Humano – PED/IP –  
UnB/UAB.

Orientador (a): Maria Tereza Barros Viana

**BRASÍLIA/2015**

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

**FLAVIANA ALVES RODRIGUES DOS SANTOS MEDEIROS**

### **ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO DESENVOLVIMENTO E NA APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista do Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar – UnB/UAB. Apresentação ocorrida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015.

Aprovada pela banca formada pelos professores:

---

**MARIA TEREZA BARROS VIANA**

(Orientadora)

---

**ANA CECÍLIA FERREIRA DE AMORIM** (Banca examinadora)

---

**FLAVIANA ALVES RODRIGUES DOS SANTOS MEDEIROS**

(Cursista)

**BRASÍLIA/2015**

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois “tudo  
posso naquele que me fortalece”,  
aos meus pais Geraldo e Glorinha, à minha irmã Luciana,  
ao meu esposo Jefferson e aos meus filhos João Pedro e Ana Fátima,  
que me ajudaram tanto a percorrer esse caminho, me dando amor e  
carinho e me apoiando em todo esse processo.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos da Universidade de Brasília e ao pólo de Ipatinga que me proporcionaram aprender muitas coisas que me levaram a mudanças de paradigmas, e sei que após este curso me tornei uma pessoa melhor. Às minhas orientadoras Fernanda e Maria Tereza, às tutoras presenciais Viviane e Fernanda e a todos os alunos que contribuíram para a construção do nosso conhecimento. Aos meus pais, ao meu esposo Jefferson e minha irmã Luciana, que me auxiliaram neste processo de pesquisa, e aos meus amados filhos João Pedro e Ana Fátima pelo amor incondicional.

## RESUMO

Considerando a família como um dos principais contextos do desenvolvimento da criança, o objetivo desta pesquisa foi analisar a importância da família no processo de desenvolvimento e na aprendizagem da criança com TDAH. Esta é uma pesquisa qualitativa, delineada sob argumentos teóricos e descritivos. Inicialmente, debate-se as necessidades educacionais especiais e o TDAH. Em seguida, analisa-se a contextualização do desenvolvimento e aprendizagem na perspectiva histórico-cultural de Vigotsky, relacionando-os com TDAH e inclusão escolar. Por fim, abordou-se a família como principal contexto do desenvolvimento e sua importância na formação do indivíduo com TDAH. Na presente pesquisa, os professores relataram problemas de atenção na maioria das crianças, além de problemas comportamentais, problemas de aprendizagem e problemas familiares que podem interferir na aprendizagem das crianças. Os pais relataram problemas de aprendizagem, presença de hábitos orais deletérios que podem representar problemas psicológicos associados, além de alterações de sono e de comportamento. Ambos relataram a participação ativa da maioria dos pais na vida escolar das crianças. Devido ao grande número de crianças que fazem o uso de medicamento para o transtorno sem a realização de outro tratamento, destaca-se a necessidade de um acompanhamento multiprofissional para a criança e para a sua família. Sendo assim, com base nos dados observados, pode-se afirmar a importância de um trabalho direcionado à orientação dos pais e uma capacitação aos professores sobre o TDAH e suas possibilidades de tratamento. Para tanto, ressaltamos a necessidade de um estreitamento de laços entre a saúde e a educação.

**Palavras chave:** TDAH, Família, Inclusão escolar, Desenvolvimento, Aprendizagem.

# SUMÁRIO

## RESUMO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. APRESENTAÇÃO .....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>   |           |
| <b>CAPÍTULO1: Necessidades Educacionais Especiais e TDAH.....</b>   | <b>5</b>  |
| 1.1 Necessidades Educacionais Especiais .....   | 5         |
| 1.2 Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).....   | 6         |
| <b>CAPÍTULO 2: Desenvolvimento e aprendizagem na perspectiva histórico-cultural: TDAH e inclusão escolar.....</b> | <b>8</b>  |
| 2.1 Desenvolvimento e aprendizagem na perspectiva histórico-cultural .....  | 8         |
| 2.2 TDAH e Inclusão escolar.....  | 10        |
| <b>CAPÍTULO 3. A importância da família na formação do indivíduo com TDAH.....</b>                                | <b>12</b> |
| 3.1 A importância da família como contexto do desenvolvimento.....  | 12        |
| 3.2 A família e a criança com TDAH.....   | 14        |
| 3.3 Tratamentos e orientações aos pais de crianças com TDAH .....   | 16        |
| <b>3. OBJETIVOS.....</b>  | <b>19</b> |
| 3.1. Objetivo geral.....  | 19        |
| 3.2. Objetivos Específicos .....  | 19        |
| <b>4. METODOLOGIA.....</b>  | <b>20</b> |
| 4.1. Fundamentação Teórica da Metodologia .....   | 20        |
| 4.2. Contexto da pesquisa .....   | 20        |
| 4.3 Participantes .....   | 20        |
| 4.4 Materiais .....   | 21        |
| 4.5 Instrumentos de Construção de Dados .....   | 21        |
| 4.6 Procedimentos de coleta de Dados .....  | 22        |
| 4.7 Procedimentos de Análise de Dados .....   | 23        |
| <b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>   | <b>24</b> |
| 5.1 Descrição e análise dos resultados das entrevistas com os professores.....                                    | 25        |

|   |    |
|---|----|
| 5.2 Descrição e análise dos resultados das entrevistas com os pais..... | 28 |
|---|----|

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b> | <b>35</b> |
|-----------------------------------|-----------|

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>REFERÊNCIAS .....</b> | <b>37</b> |
|--------------------------|-----------|

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| <b>APÊNDICES .....</b> | <b>40</b> |
|------------------------|-----------|

|  |    |
|--|----|
| A- Roteiro de entrevista com os professores..... | 40 |
|--|----|

|  |    |
|--|----|
| B- Roteiro de entrevista com os pais ..... | 42 |
|--|----|

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| <b>ANEXOS .....</b> | <b>45</b> |
|---------------------|-----------|

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| A - Aceite Institucional ..... | 45 |
|--------------------------------|----|

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| B - Carta de Apresentação ..... | 46 |
|---------------------------------|----|

|   |    |
|---|----|
| C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Pais ..... | 47 |
|---|----|

|  |    |
|--|----|
| D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Professor ..... | 48 |
|--|----|

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| E – Carta convite aos pais ..... | 49 |
|----------------------------------|----|



## 1. APRESENTAÇÃO

Atuando em Unidades Básicas de Saúde com saúde coletiva, como fonoaudióloga do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), cujo principal objetivo é a promoção de saúde e prevenção de doenças, e em constante contato com as escolas municipais de Ipatinga abrangentes na minha área de atuação, observa-se a necessidade de investigar e atuar com os pais diante das dificuldades de aprendizagem dos seus filhos. Considerou-se a necessidade de abordar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), posto ser um tema muito debatido e um problema comum nas escolas, além de ser um dos principais motivos de encaminhamento das escolas para a minha avaliação e de nossos colegas de trabalho nas Unidades de Saúde.

Sendo assim, refletindo sobre o papel da família no processo de aprendizagem, surgiu o seguinte questionamento: Será que a família tem consciência do seu papel como sujeito ativo no desenvolvimento e aprendizagem da criança com TDAH?

Além disso, diante de um número muito grande de crianças que são encaminhadas pela escola para nossa avaliação, pela necessidade de um diagnóstico e de um laudo médico, outra questão me instigou: Se as causas dos TDAH são variadas, incluindo problemas psicossociais, o uso da medicação é fundamental? Será que a medicação trata apenas os sintomas ou a sua etiopatologia?

Somando-se aos questionamentos iniciais, surgiu ainda uma reflexão mais direcionada ao objeto desta pesquisa: Se a escola inclusiva necessita realizar todas as modificações necessárias para atender às singularidades, como esta escola e a família devem atuar para atender a demanda de crianças com TDAH?

Diante da realidade enfrentada nas escolas e Unidades Básicas de Saúde (UBS), e, principalmente, buscando refletir, analisar e responder a todos esses questionamentos, é que se identifica a relevância e necessidade da abordagem deste tema.

Sabe-se que a família é um dos principais contextos do desenvolvimento da criança e, ciente da sua influência direta em sua vida diária, torna-se importante investigar qual seu papel no processo de aprendizagem e como esta aprendizagem tem sido realizada.

Outro aspecto a ser considerado é a presença de uma criança com desenvolvimento atípico na família, ou seja, quais mudanças podem provocar no contexto familiar.

Tanto para a família quanto para a escola, a presença de uma criança com TDAH exige uma adaptação para que a mesma seja acolhida da maneira necessária, precisando de mais estimulação e atenção.

A família e a escola constituem os dois principais ambientes de desenvolvimento humano nas sociedades ocidentais contemporâneas. Assim, é fundamental que sejam implementadas políticas que assegurem a aproximação entre os dois contextos, de maneira a reconhecer suas peculiaridades e também similaridades, sobretudo no tocante aos processos de desenvolvimento e aprendizagem, não só em relação ao aluno, mas também a todas as pessoas envolvidas. (DESSEN, 2007, p.29).

Perante essas observações, torna-se fundamental não só o diálogo entre a escola e a família, mas também que cada um conheça o seu papel para contribuir para a aprendizagem da criança com TDAH. Surge a partir de então, a importância da família em participar da vida escolar do filho, com o objetivo de reforçar boas atitudes e comportamentos, estabelecendo uma parceria ativa e fundamental.

Destaca-se também a necessidade de orientar e discutir com os pais e professores esse processo, em virtude das dificuldades encontradas pelas crianças com TDAH.

Segundo Arruda, “o TDAH é multifatorial, ou seja, além do fator genético, de importância fundamental, outros fatores também atuam na sua origem, expressão e evolução” (ARRUDA, 2007 *apud* REIS, 2010, p. 190).

O TDAH é uma doença relativamente nova que vem sendo muito difundida nos últimos anos e que tem se tornado um problema comum para as escolas. Porém, existem alguns debates em torno do diagnóstico e da medicalização da doença.

Jones defende que a principal causa para o desenvolvimento do TDAH é o meio, e que muitos elementos da vida moderna podem contribuir para o problema da hiperatividade. Hoje, o ritmo é muito mais rápido do que no passado. Atualmente as crianças precisam lidar com um bombardeio de informações, estímulos e entretenimento oferecidos pela televisão, pelos jogos de computador, pelas atividades organizadas, pelos clubes e pela mídia em geral. Apesar de serem mentalmente super estimuladas, pode faltar às crianças modernas o exercício físico que as deixaria saudavelmente cansadas. (JONES *apud* ASSIS, 2014, p. 10-11).

O ponto central desta pesquisa e que delimita seu objetivo central é analisar e discutir o papel da família no processo de desenvolvimento e na aprendizagem da criança com TDAH.

Destaca-se que os pressupostos desta pesquisa não está em discutir as causas do TDAH, nem defender determinada linha de pesquisa, mas agrupar argumentos teóricos e práticos para mostrar o que vem sendo realizado sobre o TDAH. E, principalmente, ressaltar a teoria sociointeracionista de Vigotsky na perspectiva histórico-cultural, onde “uma vez que o

homem é visto como um sujeito que constitui sua singularidade na interação com o meio, transformando-o e sendo por ele transformado nas relações sociais produzidas em uma determinada cultura”. (KELMAN, 2010, p.23).

Vigotsky (2011) defende um novo ponto de vista e salienta que:

(...) se considere não apenas as características negativas da criança, não só suas faltas, mas também um retrato positivo de sua personalidade, o qual apresenta, antes de mais nada, um quadro dos complexos caminhos indiretos do desenvolvimento. (VIGOTSKY, 2011, p. 869).

O autor destaca que “o desenvolvimento cultural é a principal esfera em que é possível compensar a deficiência” (VIGOTSKY, 2011, p. 863), através da observação dos talentos e da utilização de novos caminhos para compensar o transtorno.

Para um estudo da realidade das crianças com diagnóstico de TDAH, optou-se por uma pesquisa qualitativa, com utilização de entrevistas semiestruturadas direcionadas inicialmente aos pais, familiares ou cuidadores, com a apresentação de um roteiro de questões sobre aspectos do desenvolvimento, comportamento e aprendizagem das crianças, além de abordagens importantes sobre o cotidiano. Num segundo momento, foram entrevistados os professores, com enfoque nas habilidades sociais, aprendizagem escolar e comportamento das crianças na escola, além de questões sobre a participação familiar. As identidades dos participantes foram resguardadas e todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Esta pesquisa desenvolveu-se em três momentos. Inicialmente, buscou-se resgatar o problema central da necessidade educacional especial e o TDAH. Num segundo momento, analisou-se a contextualização do desenvolvimento e aprendizagem na perspectiva histórico-cultural de Vigotsky, destacando esses processos em crianças com TDAH e como está sendo desenvolvido o processo de inclusão escolar no Brasil. E, por fim, abordou-se a família como principal contexto do desenvolvimento e sua importância na formação do indivíduo com TDAH, além de orientações sobre o manejo e tratamento de crianças com TDAH.

Após a realização das entrevistas, foi feita a análise e interpretação dos dados de forma crítica. Entre as 516 (quinhentas e dezesseis) crianças matriculadas na escola, havia 10 (dez) crianças com diagnóstico de TDAH, com idade entre 6 (seis) e 11 (onze) anos, do primeiro ao quarto ano, o que representa menos de 2% (dois por cento) dos alunos. Participaram das entrevistas 7 (sete) pais e cuidadores das 10 (dez) crianças que possuem o diagnóstico e 8 (oito) professores regentes das crianças que preencheram 10 (dez) questionários.

Nas entrevistas, os professores relataram problemas de atenção na maioria das crianças, além de problemas comportamentais, problemas de aprendizagem e problemas familiares que podem interferir na aprendizagem das crianças. Por sua vez, os pais relataram problemas de aprendizagem, presença de hábitos orais deletérios que podem representar problemas psicológicos associados, além de alterações de sono e de comportamento.

Além disso, houve relatos dos pais e dos professores sobre a participação ativa da maioria dos pais na vida escolar das crianças.

Das 10 (dez) crianças pesquisadas, 7 (sete) fazem o uso de medicamento específico para o transtorno e nenhuma das crianças realizam outro tratamento para o transtorno além do medicamentoso.

Tal pesquisa aferiu também que para um resultado efetivo no tratamento da criança com TDAH, há a necessidade de um acompanhamento multiprofissional com psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional para a criança, visando promover uma melhora nos aspectos cognitivos, comportamentais e aprendizagem dessas crianças, não priorizando somente o tratamento medicamentoso, realizando também o tratamento direcionado aos pais da criança com TDAH.

Por fim, a título de conclusão, com base nas reflexões desenvolvidas e nas entrevistas com os participantes, buscou-se destacar a importância de um trabalho direcionado à orientação dos pais e uma capacitação aos professores sobre o TDAH e suas possibilidades de tratamento. Para tanto, ressalta-se a necessidade de um estreitamento de laços entre as áreas de saúde e de educação no município, de sorte a dar pleno curso aos direitos à inclusão escolar dos alunos portadores de TDAH.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **CAPÍTULO 1. Necessidades educacionais especiais e Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**

No presente capítulo analisa-se, por meio de fundamentos teóricos, o que se entende por necessidades educacionais especiais e sua abrangência, bem como o TDAH, ou seja, como a compreensão do TDAH perpassa a compreensão das necessidades educacionais especiais e como o desafio do entendimento dessa relação molda a compreensão da abertura de novos horizontes para a inclusão escolar.

#### **1.1 Necessidades Educacionais Especiais**

Entende-se por necessidades educacionais especiais algumas características específicas que algumas crianças possuem que as diferem das demais, e que às vezes podem comprometer a aprendizagem das mesmas. Porém, apesar dessas características, sabe-se que todas as crianças possuem as suas diferenças, suas potencialidades e suas limitações.

(...) o conceito de necessidades educacionais especiais começou a ser utilizado a partir da década de 60, trazendo mudanças no que se refere à identificação e às intervenções educacionais voltadas para as crianças que apresentam problemas na aprendizagem. Uma das vantagens apontadas por Marchesi na utilização do termo necessidades educacionais especiais é o seu caráter relativista e contextual, na medida em que define que os alunos com deficiências ou dificuldades de aprendizagem podem apresentar diferentes necessidades educacionais ao longo de sua escolarização, remetendo à provisão de recursos específicos para atender a essas necessidades. (MARCHESI, 2004 *apud* FREITAS, 2014, p. 659).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Ministério da Educação, 2008), considera como Necessidades Educacionais Especiais, as deficiências física, intelectual ou sensorial, transtornos globais do desenvolvimento (incluindo síndromes do espectro do autismo e psicose infantil e altas habilidades/superdotação). (MEC, 2008 *apud* FREITAS, 2014 p.659).

Ainda de acordo com Freitas, “Nessa classificação não são considerados aqueles alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem ou problemas de comportamento não associados a deficiências ou quadros clínicos.” (FREITAS, 2014, p. 659).

Nesse caso, observa-se a necessidade de uma classificação mais abrangente, já que na prática escolar vemos outras formas de necessidades educacionais especiais como, por exemplo, TDAH, desvio fonológico, distúrbios de linguagem, distúrbio do processamento auditivo central, atraso simples de desenvolvimento, problemas comportamentais, dentre outras dificuldades de aprendizagem. Todas essas alterações contribuem para uma dificuldade de aprendizagem (FREITAS, 2014, p.659).

Nesse sentido, Freitas ressalta que a classificação americana considera 13 categorias de necessidades educacionais especiais, a saber:

A lei americana *Individuals with Disabilities Education Improvement Act* (IDEA, 2004), propõe a classificação das crianças com Necessidades Educacionais Especiais em 13 categorias: (a) Autismo, (b) Surdocegueira, (c) Surdez, (d) Distúrbio Emocional (que inclui problemas de comportamento externalizantes e internalizantes), (e) Deficiência Auditiva, (f) Retardo Mental, (g) Deficiências Múltiplas, (h) Deficiência Física, (i) Outras Condições de Saúde (incluindo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), (j) Dificuldade de Aprendizagem Específica, (k) Distúrbio de Fala ou Linguagem, (l) Traumatismo Cranio-encefálico e (m) Deficiência Visual (incluindo Cegueira) (IDEA, 2004 apud FREITAS, 2014, p. 659).

As crianças com TDAH normalmente apresentam dificuldades de aprendizagem ou comportamentais que demandam um atendimento pedagógico diferenciado das demais, por isso há a necessidade de utilizar essa classificação mais abrangente nas escolas. Assim, essas crianças que possuem o diagnóstico de transtorno são atendidas pelo atendimento educacional especializado (AEE) e precisam de um planejamento pedagógico individual para atender a essa demanda, que está cada vez mais frequente nas escolas.

Dessa forma, as crianças com necessidades educacionais especiais demandam uma atenção diferenciada no processo de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, Beyer adverte que “há um grupo de alunos que apresentam algumas necessidades diferenciadas das demais, singulares que demandam metodologias e procedimentos pedagógicos apropriados, para que seu processo de aprendizagem não seja prejudicado” (BAYER, 2006, p.280).

Sendo assim, para cada necessidade educacional especial, as estratégias, metodologias e procedimentos estratégicos utilizados devem ser específicos, já que as mesmas possuem suas particularidades, como o TDAH.

## 1.2. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

Embora não seja objetivo deste trabalho fazer uma descrição completa e detalhada sobre o TDAH, alguns pontos são fundamentais à compreensão do que é esta doença que vem sendo intensamente estudada e debatida nos últimos anos, tornado-se um problema comum e constante para as escolas.

O TDAH caracteriza-se pela combinação dos sintomas de déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade (ALVES, 2014 p. 760). Diante dessas características específicas deste transtorno, Rodhe refere-se às dificuldades que podem estar relacionadas ao TDAH. Para o autor:

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um problema de saúde mental que tem três características básicas: a desatenção, a agitação (ou hiperatividade) e a impulsividade. Esse transtorno tem um, grande impacto na vida da criança ou do adolescente e das pessoas com as quais convive (amigos, pais e professores). Pode levar a dificuldades emocionais, de relacionamento familiar e social, bem como a um baixo desempenho escolar. (ROHDE, 1999, p.37).

Segundo Arruda, do TDAH podem ser variadas e cita que “o TDAH é multifatorial, ou seja, além do fator genético, de importância fundamental, outros fatores também atuam na sua origem, expressão e evolução” (ARRUDA, 2007 *apud* REIS, 2010, p. 190).

Algumas pesquisas apontam que o transtorno é mais comum em meninos, porém Reis (2010) destaca que:

(...) os sintomas em meninos e meninas podem ser diferentes e, que a hiperatividade e impulsividade causam maiores prejuízos na escola. Sendo assim, muitas meninas com TDAH com sintomas de problemas de concentração e desatenção acabam não recebendo o diagnóstico. (REIS, 2010, p.190).

Segundo Rohde e Benczik , “cerca de 25 a 30% das crianças e adolescentes com TDAH apresentam problemas de aprendizagem secundários ou associados ao transtorno” (ROHDE & BENCZIK, 1999 *apud* ASSIS, 2014, p.12).

Interessante colocação de Reis, ao tratar da percepção do TDAH:

(...) Pode-se notar, que é na escola onde se percebe os sintomas do TDAH, visto que é nesse ambiente que a criança necessita estar atenta para realizar suas tarefas e prestar atenção nas explicações da professora e nas leituras que faz, portanto, é no mesmo que nota-se sintomas como falta de atenção, agitação, impulsividade, dificuldade de aprender e realizar as tarefas colocadas pela professora, podendo então comparar a criança que apresenta essas características com os outros alunos da sala de aula que têm a mesma idade, o mesmo sexo, para confirmar se essas características não são normais do desenvolvimento da criança. (REIS, 2010, p. 189-190).

É de se ressaltar que o professor não pode realizar o diagnóstico de TDAH ou de qualquer outra doença, principalmente porque o objetivo do diagnóstico é o tratamento e o uso de estratégias inclusivas visando à melhora do paciente e não como um rótulo, ou usar o mesmo para justificar o mau comportamento por parte da criança. Faz-se necessário que esse diagnóstico seja correto para que escola consiga realizar adaptações, e, conseqüentemente, para que a criança consiga se adequar ao ambiente escolar e aprender. Para que isso ocorra, tanto a escola como a família precisam entender seus papéis nesse processo e assumir suas responsabilidades.

Surge, nesse contexto, a necessidade de um diagnóstico precoce do TDAH e não a medicalização de imediato, para que a criança seja estimulada precocemente. Os pais e a escola devem ser orientados para que as habilidades cognitivas como atenção, concentração e memória sejam estimuladas precocemente e adequadamente com o trabalho de uma equipe multiprofissional como fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e psicopedagogo.

## **CAPÍTULO 2. Desenvolvimento e aprendizagem na perspectiva histórico-cultural: TDAH e inclusão escolar**

Após abordarmos o significado de necessidades educacionais especiais e TDAH, neste capítulo procurou-se analisar os principais conceitos tangenciados com desenvolvimento e aprendizagem, correlacionando-os com TDAH e inclusão escolar na perspectiva histórico-cultural de Vigotsky.

### **2.1 Desenvolvimento e aprendizagem na perspectiva histórico-cultural**

Sabe-se que todos os seres humanos são diferentes e que cada um possui a sua singularidade, que precisa ser respeitada. Para tanto, observa-se que o desenvolvimento humano será influenciado por vários fatores e que o aprendizado é um processo de construção individual e coletivo.

Segundo Kelman (2010), o desenvolvimento humano está relacionado com fatores biológicos, mas também e, principalmente, com o meio em que se vive e com a cultura em



que se está inserido, onde o que contribuirá para um melhor desenvolvimento e aprendizagem de qualquer criança é a postura da família, da escola e dos professores diante das diversidades e das dificuldades.

Aprendizagem, na conceituação de Hilgard, é justamente:

(...) o processo pelo qual uma atividade tem origem ou é modificada por uma reação a uma situação encontrada, desde que as características da mudança de atividade não possam ser explicadas por tendências inatas de respostas, maturação ou estados temporários do organismo. (HILGARD, 1966 *apud* TUNES, 2006 p.112).

Por sua vez, Vigotsky afirma que “o aprendizado não é desenvolvimento; entretanto, o aprendizado adequadamente organizado resulta em desenvolvimento mental e põe em movimento vários processos de desenvolvimento que, de outra forma, seriam impossíveis de acontecer” (VIGOTSKY, 1994 *apud* KELMAN, 2010, p.17).

Pelas considerações de Vigotsky, verifica-se que a aprendizagem precisa ser bem organizada para que o desenvolvimento ocorra a partir dela. Ressalta o autor que “o bom aprendizado é aquele que se adianta ao desenvolvimento”. (VIGOTSKY, 1994 *apud* KELMAN, 2010, p.17).

Nesse contexto, ainda aplicando os conceitos de Vigotsky, a aprendizagem faz parte da nossa condição humana, já que todos são capazes de aprender, independente de suas limitações. Para tanto, é necessário processar esse aprendizado e internalizá-lo. Assim, à medida que se desenvolve, esse desenvolvimento vai contribuindo para o processo de construção do aprendizado, demonstrando que a aprendizagem e o desenvolvimento são processos interdependentes e complementares. O desenvolvimento e aprendizagem são influenciados por fatores históricos, culturais e sociais, além dos contextos do desenvolvimento como família, escola, trabalho e lazer.

Cada criança apresentará diferentes formas de aprendizagem, e quanto mais a criança for estimulada e incentivada, melhor o seu desenvolvimento, independente de ter necessidades educacionais especiais. Nesse sentido, adverte Coelho que “Outro aspecto importante a ser considerado como fator de desenvolvimento refere-se ao estímulo à criatividade” (COELHO, 2010, p.65).

Sendo assim, características ambientais que dificultam o desenvolvimento da criança e que podem favorecer o surgimento de problemas de ordem física, emocional ou social, dificultará o desenvolvimento e aprendizagem das crianças, já que o meio em que a criança está inserida e sua interação com o mesmo terá grande influência na construção do

conhecimento de um tanto na teoria construtivista de Piaget, quanto na perspectiva histórico-cultural de Vigotsky.

Para que a aprendizagem tenha significado para a criança é necessário que a mesma entenda o seu papel de aprendiz na escola e que ela seja ouvida em seus anseios, para atuar como um cidadão ativo no processo de aprendizagem.

## **2.2 TDAH e Inclusão Escolar**

A inclusão escolar é um tema que vem sendo muito discutido pela nossa sociedade e os problemas e as dificuldades inerentes à mesma são enormes, já que muitas vezes as escolas e os professores não estão preparados para receberem os alunos com necessidades educacionais especiais.

Quanto à Educação Inclusiva no Brasil, dois marcos mundiais foram fundamentais para a sua evolução: a Conferência Mundial de Educação para Todos (1990) e a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais (1994). No contexto internacional, as duas Conferências deram origem a um importante documento denominado Declaração de Salamanca (BRASIL, 1997), que deu ênfase à incorporação dos discursos da universalização do ensino e da educação inclusiva nas políticas educacionais brasileiras.

A dimensão de práticas inclusivas, para Booth, refere-se a:

(...) desenvolver o que se ensina e aprende, e como se ensina e aprende, de forma a refletir valores e políticas inclusivos, a aprendizagem é orquestrada de modo que o ensino e as atividades de aprendizagem se tornam responsivos à diversidade de jovens na escola. As crianças são encorajadas a ser ativas, reflexivas, aprendizes críticas e são vistas como um recurso para a aprendizagem uma das outras. Os adultos trabalham juntos de modo que todos assumem responsabilidade pela aprendizagem de todas as crianças (BOOTH, 2012 *apud* VENTURINI, 2013, p. 584).

Diante disso, destaca-se a importância de todos os sujeitos envolvidos no processo de ensino aprendizagem de uma criança, com necessidades educacionais ou não, sejam sujeitos ativos e assumam as suas responsabilidades nesse processo. Nesse sentido, Venturini destaca que “a adoção de tais dimensões no processo de análise e desenvolvimento de contextos escolares mais inclusivos seja um caminho bastante promissor para todos os atores: estudantes, professores, gestores, pais e responsáveis e comunidade em geral.” (VENTURINI, 2013, p. 584).

Cabe salientar, principalmente, que para uma inclusão efetiva é preciso começar a enxergar a criança com necessidades educacionais especiais ou não, como um ser humano, dono dos seus direitos, ativo e participativo em todas as atividades, onde as atividades e a escola atendam as suas demandas e os seus anseios. É preciso que a escola se adapte ao aluno e não que o aluno se adapte à metodologia da escola. Por exemplo, no caso específico do TDAH, observa-se que a medicação é usada para que a criança consiga se adaptar ao contexto escolar e não o contrário.

Diante desse fato e da busca incansável pela medicação dos alunos com TDAH, seria mais efetivo se as escolas repensassem a sua metodologia e se adaptassem a essa mudança com o uso de novas estratégias e novas ferramentas e, não somente, com o uso de medicação.

Sobre a metodologia de ensino para as crianças com TDAH, Reis (2010) salienta que:

(...) é papel da escola refletir sobre a didática usada em sala de aula, visto que as crianças atualmente, estão rodeadas de estímulos, e vivem em um ritmo acelerado, portanto, o professor deve tentar se adequar ao ritmo do aluno com atividades que estimule sua atenção, que tenham um período curto de duração, como também utilizar jogos interativos, entre outros, e deixar um pouco de lado a lousa, o giz, a atividade mimeografada, as carteiras enfileiradas. (REIS, 2010, p. 194).

Sendo assim, destaca-se a importância de atividades didáticas em sala de aula que contribuam para o aprendizado da criança com TDAH, assim como a elaboração de um plano de aula individualizado para cada aluno com necessidades educacionais especiais. Nesse sentido, Coelho adverte sobre a importância do processo de ensino-aprendizagem e de avaliação, no seguinte sentido:

(...) desenvolver processos de ensino-aprendizagem e de avaliação mais individualizados, planejamentos que possam ser (re)construídos e que sejam resultado de um trabalho conjunto do professor regente, do professor de apoio, de profissionais da equipe diagnóstica e dos pais, tendo em vista a definição de estratégias em que o processo vai ser individualizado, a forma de lidar com a organização de comportamentos favoráveis ao processo de ensino-aprendizagem e as potencialidades/ necessidades dos alunos para organizar um planejamento cooperativo das estratégias educacionais. (COELHO, 2010, p. 69).

Para que se alcance o objetivo de uma verdadeira e real inclusão, as responsabilidades, os direitos e os deveres devem ser explicitados e esclarecidos para todos, para que cada um assuma suas responsabilidades e conquiste os seus direitos. Assim nos adverte Mendes:

Enfim, o futuro da inclusão escolar em nosso país dependerá de um esforço coletivo, que obrigará a uma revisão na postura de pesquisadores, políticos, prestadores de serviços, familiares e indivíduos com necessidades educacionais especiais, para trabalhar numa meta comum, que seria a de

garantir uma educação de melhor qualidade para todos. (MENDES, 2006, p. 402).

Diante do exposto, conclui-se que o conhecimento e a aprendizagem são compartilhados na escola entre as pessoas que coabitam nesse espaço, incluindo a família. Todos compartilham conhecimento, interagem entre si e aprendem de formas diferentes, em tempos diferentes e em processos diferentes, já que as diversidades entre os sujeitos são muitas e precisam ser consideradas.

Observa-se então, que segundo Vigotsky, “a criança reproduz e assimila ativamente o que observa nos adultos, aprende as atitudes e desenvolve as habilidades mais primordiais para a atividade futura” (VIGOTSKY *apud* SALMÓRIA, 2012, p. 6). Cumpre observar, a propósito, a importância dos pais estarem cientes disso.

### **CAPÍTULO 3. A importância da família na formação do indivíduo com TDAH.**

Este capítulo tem por objetivo apresentar a importância da família na formação do indivíduo com TDAH, por meio de um panorama sobre desenvolvimento humano e inclusão escolar. Para que a criança com necessidades educacionais especiais tenha uma inclusão escolar adequada e para que o desenvolvimento e a aprendizagem da mesma sejam eficazes, destaca-se a importância da família como sujeito ativo nesse processo.

#### **3.1 A importância da família como contexto do desenvolvimento**

Considerando os contextos do desenvolvimento que influenciarão diretamente no desenvolvimento da criança, como a família, a escola, o trabalho e o lazer, afirma Kelman que “a família é certamente o principal e o primeiro contexto de desenvolvimento no qual o ser humano vive. Suas experiências dentro do seio familiar o marcarão por toda a vida” (KELMAN, 2010, p. 43).

Nesse mesmo sentido, Oliveira destaca que “a contextualização da família na sociedade possui um arcabouço diversificado de conceitos. A concepção de família que historicamente foi sendo construída é fruto da trajetória de sua existência na sociedade” (OLIVEIRA, 2009, p. 23).

O papel da família, no entendimento de Lévi-Strauss, é relevante pois:

De acordo com o contexto social, em cada sociedade e em cada época histórica, que a vida doméstica passa a assumir determinadas formas específicas, evidenciando que a família não é instituição natural, mas reforçando a compreensão de que ela é socialmente construída de acordo com as normas culturais. (LÉVI-STRAUSS, *apud* OLIVEIRA, 2009, p. 26).

Historicamente, a família vem sofrendo grandes modificações com influências políticas, econômicas, sociais e culturais. Independentemente da sua constituição, a família é a matriz mais importante do desenvolvimento do ser humano, já que é o primeiro local de aprendizagem das crianças, onde começa a sentar, a andar, a falar, através de modelos, sendo a família caracterizada como o principal modelo e o local onde a criança começa a aprender, antes mesmo da vida escolar.

A família nuclear composta por pai, mãe e filhos, já não é tão comum hoje em dia. Mas, apesar disso, a família não deixou de existir e que os papéis continuam a ser desempenhados pelos integrantes dessa nova constituição familiar. O que não pode deixar de existir é a hierarquia, as regras, valores e, principalmente, o amor.

A família apresenta um papel ativo quanto à formação da personalidade da criança, para Fonseca, na seguinte perspectiva:

- após o nascimento, a criança começa a sofrer influências familiares que aos poucos vão modelando seu comportamento, sendo a maior parte das influências exercidas pelos pais sobre os filhos, provavelmente inconsciente;
- a criança estrutura sua personalidade com base nas experiências infantis, sendo uma das mais importantes, o clima psicológico que os pais propiciam a ela;
- muitas vezes os valores adquiridos em família são ameaçados por outros contextos socializadores;
- os pais têm certas maneiras características de se comportarem, e estas têm influências diferentes sobre os filhos, que podem desenvolver diferentes personalidades;
- a criança deve desenvolver um autoconceito positivo, sendo para isso, muito importante, as reações dos adultos (FONSECA, 1999, p. 15-16).

A questão da participação da família no contexto de grupo é abordado por Marques no seguinte sentido:

(...) a família é uma fonte de ajuda ativa para a criança se for saudável, se for um grupo bem organizado e estável, onde o sistema de autoridade seja claro e aceitável, onde a comunicação seja aberta, e onde os membros exerçam controle e apoio. É na família que se gera o prazer, a alegria que a criança sente à sua volta, indispensável ao seu desenvolvimento (MARQUES, 1993 *apud* MELO, 2012, p. 7).

Diante disso, requer seja considerada a necessidade de verificar a contextualização familiar em que a criança está inserida. Por vezes, alguns sinais que a criança vem apresentando podem representar situações que a criança esteja vivenciando na família. Nesse caso, destaca-se então a importância do fortalecimento da família em seu papel para favorecer o desenvolvimento e aprendizagem da criança.

### **3.2 A família e a criança com TDAH**

Os papéis da família são variados e muito importantes para o desenvolvimento psicossocial da criança. A concretização desses papéis é fundamental para o bom desenvolvimento da criança e para uma boa qualidade de vida. A relação família-criança também se caracteriza como um dos elementos que determinam um bom desenvolvimento e aprendizagem, pois é na família que as crianças encontram os exemplos a serem seguidos e, principalmente, é na família que a criança recebe educação, limites e regras. Os papéis da família são abordados por Minuchin de forma bastante clara:

Os papéis da família variam muito, mas alguns desses papéis são fundamentais, dentre eles: “socialização da criança, cuidados às crianças, tanto físicos como emocionais, suporte familiar, assuntos domésticos, manutenção das relações familiares, papel terapêutico e apoio emocional, e papel recreativo. (MINUCHIN, 1990 *apud* MELO, 2012, p. 4).

Outro aspecto a ser considerado é que a presença de uma criança com desenvolvimento atípico pode provocar mudanças no contexto familiar, em virtude da necessidade de adaptação diante das diversidades. As crianças com necessidades educacionais especiais precisam ser estimuladas, e tanto a família como a escola devem estar envolvidas e bem preparadas para esse processo, sendo fundamental uma corresponsabilização pela educação, tanto da escola, quanto da família.

Para a família, a presença de uma criança com TDAH pode gerar alguns obstáculos, tendo em vista que essa doença pode apresentar-se juntamente com outros problemas associados. Nesse sentido, adverte Alves que “o TDAH pode manifestar-se isoladamente apesar da alta incidência de comorbidades, isto é, a simultaneidade de ocorrência de dois ou mais transtornos ou outros problemas orgânicos como depressão, transtornos de ansiedade e transtornos da aprendizagem.” (ALVES, 2014, p.761). Diante disso, verifica-se a importância de se destacar quais são os maiores problemas de aprendizagem decorrentes do TDAH.

Tanto para a família quanto para a escola, a presença de uma criança com TDAH exige uma série de adaptações para que seu acolhimento seja efetivo e da maneira necessária. Uma criança com TDAH precisa de uma maior estimulação e de muita atenção. Para obter sucesso, torna-se fundamental a equidade, respeitando as diferenças, sem ignorá-las, conscientes de que todos são capazes de aprender.

Porém, muito se debate sobre o diagnóstico e a medicalização da doença, sem se chegar a um consenso. Alguns estudos referem-se ao ritmo acelerado em que vivemos hoje em dia com o excesso de atividades e sugerem que a agitação das crianças pode ser fruto da correria do dia a dia e da falta de limites. Nesse sentido, Reis ressalta que:

(...) fica então a reflexão de que muitas crianças são rotuladas com o TDAH, mas estão apenas reproduzindo o comportamento com que se deparam em sua vida cotidiana e que a sociedade admite como necessária em alguns momentos e inconvenientes em outros. (REIS, 2010, p. 193).

Sendo assim, destaca-se a importância de um estudo pelos profissionais de saúde mais detalhado e cauteloso para um diagnóstico preciso. E nesse sentido, assevera Reis que:

Muitas vezes, por falta de conhecimento do médico, a criança é diagnosticada com TDAH, no entanto, ela passa por problemas familiares, ou tem prejuízos sensoriais, algum outro transtorno ou até mesmo apresenta um comportamento normal de sua idade. Com isso passa a ser rotulada de criança TDAH e até medicada sem precisão, o que pode acarretar um sério prejuízo em sua vida. (REIS, 2010, p. 192).

Por sua vez, Jones (2004) também corrobora nesse sentido e adverte sobre a importância da família na educação da criança com TDAH, tendo em vista que o estabelecimento da rotina, um bom relacionamento familiar e a estimulação são fatores que podem contribuir para o não desenvolvimento do transtorno, nos seguintes termos:

Há evidências de que a educação de uma criança também pode influir na hiperatividade. As crianças pertencentes a famílias instáveis, caóticas, ou que vivem em famílias em que há desarmonia ou em que talvez não recebam a atenção necessária para aprender brincadeiras construtivas, podem tornar-se hiperativas ou desenvolver problemas de comportamento. (JONES, 2004, *apud* ASSIS, 2014, p. 11).

Segundo Rohde e Mattos, grupos politicamente ativos têm se colocado contra a existência desse transtorno e a inadequação do tratamento, ao argumentar que o TDAH é apenas um rótulo para amenizar a culpa da escola, que não adéqua o ensino às necessidades da criança, e dos pais que não conseguem educar seus filhos. Outro fator trazido pelo autor é a questão comercial da medicação que favorece as indústrias farmacêuticas (RODHE, 2003 *apud* REIS, 2010, p.188).

No contraponto, Arruda afirma que o TDAH é um transtorno mental de origem neurobiológica, portanto, ele não é causado pela falta de educação da criança, problemas familiares, fatores ambientais ou educacionais, e sim é um distúrbio que vai além de um simples problema de indisciplina ou desatenção. Para o autor, “O TDAH causa consequências negativas que atingem a criança, a família e a sociedade que convive com ela.” (ARRUDA, 2003 *apud* REIS, 2010, p. 188).

Destaca-se que, diante das reflexões e dos debates sobre a origem, o diagnóstico, a medicação e os problemas associados ao TDAH, verifica-se a necessidade de uma investigação mais precisa sobre a doença, que se tornou um problema muito comum nas escolas.

### **3.3 Tratamento e orientações aos pais de crianças com TDAH.**

O TDAH é uma doença que possui diferentes formas de tratamento, de acordo com o profissional ou com a equipe que esteja avaliando a criança. Para um tratamento adequado e com efetividade, destaca-se a necessidade da participação de uma equipe multidisciplinar.

Na concepção de Santos, “três tipos de tratamento do TDAH têm sido empregados: o farmacológico, a terapia comportamental e a combinação das terapias farmacológica e comportamental” (SWANSON & COLS, 2001 *apud* SANTOS, 2010 p.719). Corroborando essa afirmação, alguns autores, como Anastopoulos, Rhoads & Farley, que também defendem uma abordagem múltipla, “englobando intervenções psicoterápicas e farmacológicas com a participação de múltiplos agentes sociais como pais, outros familiares, educadores, profissionais de saúde, além da própria criança” (ANASTOPOULOS, RHOADS & FARLEY, 1998 *apud* SANTOS, 2010, p.720).

Segundo Barkley, o tratamento psicossocial com abordagens direcionadas aos pais de crianças com TDAH têm obtido bons resultados. O autor salienta que o objetivo do tratamento não é a cura do transtorno e sim, uma melhora do quadro, no seguinte sentido:

Os tratamentos comprovadamente eficazes para o manejo do TDAH, além da farmacoterapia, incluem treino de pais em manejo de contingências, aplicação do manejo de contingências em sala de aula e uma combinação destas estratégias. É importante ressaltar que nenhum destes tratamentos promove a cura do TDAH, mas sim uma redução temporária dos sintomas e das dificuldades associadas ao problema (ex. depressão, baixa auto-estima, baixo rendimento escolar) (BARKLEY, 1998 *apud* DESIDÉRIO, 2007 p.169).



Goldstein e Goldstein sugerem uma lista que segue nove pontos de uma série de estratégias que podem ajudar pais de crianças portadoras de TDAH:

- 1 - Aprender o que é TDAH;
- 2 – Distinguir Incapacidade de compreensão versus rebeldia;
- 3 - Dar instruções positivas;
- 4 – Recompensar o comportamento adequado;
- 5 - Escolher quando e como gastar suas energias numa batalha;
- 6 - Usar técnicas de "custo de resposta", uma técnica de punição em que se pode perder o que se ganhou;
- 7 - Planejar adequadamente e aceitar a necessidade de fazer modificações no ambiente da criança com TDAH. As regras devem ser dadas de maneira clara e concisa. Atividades ou situações em que já ocorreram problemas devem ser evitadas ou cuidadosamente planejadas;
- 8 - Punir adequadamente; e
- 9 - Construir ilhas de competência, onde o que realmente importa para o sucesso dessa criança na vida é o que existe de certo com ela, aumentando os pontos fortes em vez de tentar diminuir os pontos fracos. Uma das melhores maneiras de criar pontos fortes é uma boa relação dos pais com seu filho. (GOLDSTEIN E GOLDSTEIN, 1998 *apud* MACHADO, 2008 p.8-10).

Esse treinamento de pais direcionados aos familiares de crianças com TDAH só reforça o que foi dito anteriormente sobre a importância e a influência da família e do meio em que a criança está inserida para o desenvolvimento e aprendizagem da criança.

Referindo-se a psicoterapia, Santos ainda destaca que:

O tratamento psicoterápico tem se mostrado útil ao trabalhar com todo o contexto social da criança diagnosticada (pais e professores). A educação sobre o transtorno para as crianças, pais e professores constitui uma parte fundamental das terapias comportamental e ou cognitivas. (SANTOS, 2010 p. 720)

Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de tratar a causa do TDAH e não somente o sintoma. Outro aspecto a ser considerado é a necessidade de que as diferentes formas de tratamento devem ser realizadas concomitantemente e em equipe multidisciplinar. Além disso, a família deve ser orientada quanto às estratégias que devem ser utilizadas para contribuir para a aprendizagem da criança com TDAH. O tratamento comportamental dessa criança desse ser realizado em todos os contextos em que a criança esteja inserida.

A família deve ser orientada a respeito de situações básicas fundamentais para o bom funcionamento familiar como o estabelecimento de uma rotina, a necessidade da criança em obedecer regras e ordem e o estabelecimento de limites.

Torna-se claro, portanto, a importância de não se responsabilizar a família diante do TDAH, pois o sofrimento dos que convivem com uma criança com diagnóstico ou não de TDAH já é bem grande perante a doença, e, se não conduzido da forma adequada pode gerar

inúmeros prejuízos dentro do contexto familiar. Deve-se traçar diferentes estratégias e ações, considerando a singularidade do sujeito para uma melhor resolutividade do problema vivenciado.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Observando que vários são os fatores que podem influenciar no desenvolvimento e aprendizagem da criança com TDAH e cientes da influência da família como contexto do desenvolvimento e da sua importância nesses processos, o objetivo geral deste trabalho é analisar a importância da família no processo de desenvolvimento e na aprendizagem da criança com TDAH.

#### **3.2. Objetivos específicos**

1. Analisar o que se entende por necessidades educacionais especiais, no caso, o TDAH;
2. Compreender o conteúdo e a extensão do desenvolvimento e aprendizagem da criança com TDAH;
3. Identificar os aspectos da relação familiar que podem influenciar o processo de aprendizagem e desenvolvimento da criança com TDAH; e,
4. Descrever o papel da família como contexto do desenvolvimento e seu conhecimento sobre suas responsabilidades no processo da inclusão escolar do aluno com TDAH.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. Fundamentação Teórica da Metodologia**

O objeto desta pesquisa fundamentou-se na análise da importância da família no desenvolvimento e na aprendizagem da criança com transtorno de TDAH.

Para seu desenvolvimento, a concepção metodológica incorpora a dimensão teórica dada à pesquisa e outros elementos como a pesquisa qualitativa, por ser a que melhor se adequava às condições de trabalho encontradas. As informações qualitativas do estudo foram construídas a partir da realização de entrevistas semiestruturadas, feitas diretamente com os participantes.

Após a realização das entrevistas e apresentação dos resultados, reflexões e considerações foram construídas a partir da importância da família como contexto do desenvolvimento, com base na teoria sociointeracionista de Vigotsky.

Para Kelman, em uma pesquisa qualitativa é “a fonte das ideias não está somente nos dados, mas na confrontação entre o curso do pensamento, inspirado por múltiplas vias, e os dados”, onde “diante dessa confrontação, aparecerão novas ideias” (MACIEL, 2010 p. 84).

### **4.2. Contexto da Pesquisa**

A escola selecionada é integrante da rede municipal de ensino de Ipatinga, dentro da área de abrangência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Foi escolhida a escola que possui grande número de crianças encaminhadas para a unidade de saúde para avaliação e diagnóstico, com o objetivo de serem inseridas no Atendimento Educacional Especializado (AEE).

Tendo em vista que apesar de um maior número de alunos que apresentam queixas por parte dos professores e da escola, a quantidade que possui o diagnóstico é pequeno.

### **4.3. Participantes**

A escola possui 516 (quinhentos e dezesseis) alunos, divididos no turno matutino e vespertino.

Os participantes da pesquisa são os pais ou cuidadores, e professores de crianças com diagnóstico de TDAH, numa escola da rede municipal de ensino de Ipatinga.

Foram utilizados como critério de inclusão as crianças que possuem diagnóstico de TDAH, ou que fazem o uso do medicamento Metilfenidato, ou outro medicamento prescrito especificamente para o transtorno. Os laudos e os dados foram fornecidos pela coordenadora da escola e pela professora do AEE.

Foram selecionadas para esta pesquisa 10 (dez) crianças que se encaixam no critério de inclusão, com idade entre 6 (seis) e 11 (onze) anos. Dessas, 7 (sete) crianças fazem o uso do medicamento.

A escola salienta que o número de crianças que apresentam características que se enquadram dentro do transtorno é maior que os números apresentados, mas a dificuldade em conseguir um profissional especialista para o diagnóstico é grande, tendo em vista que o número de profissionais pelo Sistema Único de Saúde é pequeno e a condição socioeconômica dos alunos é baixa.

Participaram das entrevistas 7 (sete) pais ou cuidadores das 10 (dez) crianças que possuem o diagnóstico, sendo 6 (seis) mães e 1(uma) avó. Participaram 8 (oito) professores regentes, sendo que 2(dois) são professores de 2(duas) crianças, respondendo às entrevistas 2 (vezes) , totalizando 10 (dez) entrevistas.

As identidades dos participantes da pesquisa foram resguardadas. Todos os participantes concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), após serem orientados sobre as características e objetivos da pesquisa.

#### **4.4. Materiais**

Para a realização do Trabalho e pesquisa foram utilizados os seguintes materiais:

- 1) Roteiro de Entrevista com os Pais;
- 2) Roteiro de Entrevista com os Professores; e
- 3) Termo de Consentimento Livre Esclarecido

#### **4.5. Instrumentos de Construção de Dados**

Para a construção dos dados foi realizado um levantamento com a professora do AEE e com as coordenadoras pedagógicas da escola sobre o número de alunos que possuem o diagnóstico do TDAH, ou que fazem uso de medicamentos específicos para o transtorno. Em seguida, foi verificada a viabilidade da pesquisa junto à diretoria da escola, às coordenadoras pedagógicas e à professora do AEE.

Além disso, foi elaborado um roteiro de entrevistas para serem realizadas com os pais ou cuidadores e com os professores das crianças que possuem diagnóstico de TDAH.

Na primeira etapa da pesquisa de campo, foram feitas entrevistas com os pais, visando à caracterização de questões sobre o desenvolvimento, a contextualização familiar, bem como comportamento, aprendizagem e o cotidiano da criança.

Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas com os professores, com uma abordagem sobre habilidades cognitivas, sobre as habilidades sociais citadas por Del Prette (2009) e aprendizagem das crianças com TDAH.

O objetivo das entrevistas com os pais e professores é construir um cenário sobre a participação da família no desenvolvimento e aprendizagem do aluno com TDAH.

#### **4.6. Procedimentos de Construção de Dados**

De acordo com relato da psicóloga da Unidade de Saúde e da professora do AEE, foi selecionada uma escola na qual se observa uma grande demanda para o atendimento especial, principalmente em relação à necessidade de laudo médico e tratamento para as crianças com TDAH.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e conversas sobre o desenvolvimento da criança, interação e participação familiar, considerando o desenvolvimento e aprendizagem da criança com TDAH.

As entrevistas foram feitas mediante um convite formal enviado aos pais das crianças com diagnóstico de TDAH, aproveitando-se o espaço da sala do AEE na escola.

Os pais foram orientados sobre a pesquisa e seus objetivos e também sobre a importância de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a construção dos dados foram utilizados dois roteiros de entrevistas: um de perguntas direcionadas aos professores; e, outro, direcionado aos pais ou cuidadores, com perguntas sobre o desenvolvimento e contextualização familiar em que a criança está inserida,

em que os pais ou cuidadores podem ler e responder através da escrita, e algumas questões com opções de perguntas e respostas.

O objetivo da entrevista com os professores e com os pais é observar a participação familiar na aprendizagem da criança, além de conhecer as habilidades cognitivas e sociais da criança no contexto escolar.

#### **4.7. Procedimentos de Análise de Dados**

Após a coleta e construção das informações, os resultados dos mesmos foram descritos e analisados. Posteriormente, os resultados foram confrontados com o que preconiza a literatura que legitima esta pesquisa.

Buscou-se também estabelecer uma articulação metodológica entre os temas abordados e as informações levantadas nas entrevistas com os pais e professores sobre os alunos diagnosticados com TDAH.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o relato das coordenadoras pedagógicas da escola e da professora do AEE, entre as 516 (quinhentas e dezesseis) crianças matriculadas na escola, havia 10 (dez) crianças com diagnóstico de TDAH, com idade entre 6 (seis) e 11 (onze) anos, do primeiro ao quarto ano, representando nesta pesquisa menos de 2% (dois por cento) dos alunos da escola. Para a escola, esse fato justifica-se pelo número de alunos que ainda não foram diagnosticados, devido às dificuldades encontradas para a realização da avaliação. Outro fator que pode influir é que quando o TDAH se apresenta com predomínio dos sintomas de desatenção, a criança pode não ser encaminhada para avaliação, já que a agitação e impulsividade incomodam mais à escola.

Outra questão a ser considerada é o número menor de meninas diagnosticadas com TDAH, pois observou-se que somente uma criança era do gênero feminino, e as outras nove do gênero masculino, legitimando a prevalência do TDAH no gênero masculino, o que corrobora com a afirmação Mattos:

(...) Outra razão para a maior frequência de meninos portadores de Déficit de Atenção é o fato de que eles tendem a ser mais indisciplinados em sala de aula, e, conseqüentemente, são submetidos à avaliação psicológica com mais frequência que as meninas; isso explica o fato de haver mais diagnósticos de Déficit de atenção em meninos (MATTOS, 2005 *apud* FIGUEIREDO, 2007 p. 282).

Correlacionando essa afirmação com a teoria sociointeracionista de Vigotsky, verifica-se a necessidade de refletir sobre a influência da cultura no resultado apresentado, principalmente em relação a educação de gênero, onde as meninas são educadas de maneira diferente dos meninos.

Por sua vez, Fonseca também adverte com outras explicações para a prevalência do TDAH no gênero masculino:

(...) existem diversas explicações para o predomínio de Déficit de Atenção no sexo masculino, como: a) anatômica – proposta por Galaburda, na década de 1960, que sugeriu a existência de menos microgiros no cérebro de homens do que de mulheres observados em estudo post-mortem, b) genética – atualmente muito discutida por defender a participação de determinados genes em distúrbios específicos de aprendizagem, sugerindo que meninos recebem dos pais a dificuldade de aprender; c) especialização hemisférica – em virtude da maior habilidade demonstrada pelas meninas em provas neuropsicológicas relacionadas à coordenação motora fina e também em



provas de ordem verbal e características de aquisição da linguagem. (FONSECA, 1984 *apud* FIGUEIREDO, 2007, p. 282).

Essas informações reforçam os números apresentados em relação à realidade da escola do município de Ipatinga pesquisados. Nesta escola verificou-se que das 10 (dez) crianças que apresentam o diagnóstico de TDAH, 7 (sete) fazem o uso de medicamento específico para o transtorno.

Todos os professores regentes concordaram em participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, totalizando 10 (dez) professores entrevistados.

Para uma análise descritiva dos resultados encontrados, apresentou-se, inicialmente, o resultado das entrevistas com os professores e, posteriormente, das entrevistas com os pais. Após os resultados e a discussão acerca das mesmas, foi realizada uma comparação entre os dois resultados, tendo em vista o seguinte ensinamento de Dessen:

(...) É importante ressaltar que a família e a escola são ambientes de desenvolvimento e aprendizagem humana que podem funcionar como propulsores ou inibidores dele. Estudar as relações em cada contexto e entre eles constitui fonte importante de informação, na medida em que permite identificar aspectos ou condições que geram conflitos e ruídos nas comunicações e, conseqüentemente, nos padrões de colaboração entre eles. (DESSEN, 2007, p.27)

Ressalta-se então, a necessidade de um bom relacionamento entre a família e a escola, além de observar de que forma esse relacionamento existe. A presente pesquisa foi realizada com o intuito de evidenciar a participação familiar na vida escolar da criança e sua importância no desenvolvimento e aprendizagem da mesma

## **5.1 Descrição e análise das entrevistas com os professores.**

As entrevistas foram divididas em temas como comportamento, atenção, aprendizagem, responsabilidade e cooperação, rotina em sala de aula, interação no espaço escolar e questões familiares, já que o eixo temático do trabalho é a família.

Em relação ao comportamento das crianças na escola, como agitação, impulsividade, agressividade física ou verbal e destruição de objetos, de acordo com as respostas dos professores, 3 (três) crianças apresentaram todas as características citadas: 1 (uma) apresentou quatro características, exceto agressão verbal e ameaças; 2 (duas) crianças apresentaram agitação e impulsividade, sendo que 1 (uma) professora relatou que 1 (uma) destas apresenta “agressão física durante o intervalo”, 1 (uma) apresenta apenas agitação e 3 (três) crianças não

apresentaram nenhuma dessas características, porém 1 (uma) professora relatou que a criança “é possessivo com seus objetos”.

Em relação à atenção das crianças em sala de aula, como conseguir concluir as atividades propostas, mostrar interesse pelas atividades propostas, ficar pouco tempo nas atividades propostas ou dispersar-se facilmente durante as atividades: 9 (nove) crianças ficam pouco tempo nas atividades propostas, 2 (duas) conseguem concluí-las e 5 (cinco) conseguem às vezes, sendo que uma professora relatou que “às vezes, com auxílio, mas raramente conclui”; 5 (cinco) crianças mostram interesse pelas atividades propostas, 2 (duas) demonstram às vezes e 3 (três) crianças não demonstram interesse pelas atividades.

Nesse sentido, Reis assevera que a escola tem papel relevante na didática utilizada em sala de aula e nas novas formas e possibilidades de aprendizagem. Destaca o autor:

(...) é papel da escola refletir sobre a didática usada em sala de aula, visto que as crianças atualmente, estão rodeadas de estímulos, e vivem em um ritmo acelerado, portanto, o professor deve tentar se adequar ao ritmo do aluno com atividades que estimule sua atenção, que tenham um período curto de duração, como também utilizar jogos interativos, entre outros, e deixar um pouco de lado a lousa, o giz, a atividade mimeografada, as carteiras enfileiradas. (REIS, 2010, p. 194).

Sobre a aprendizagem: das 10 (dez) crianças pesquisadas 7 (sete) apresentam dificuldades em cálculo/matemática, 9 (nove) apresentam dificuldade na leitura, onde uma professora relatou “dificuldade na fluência”, 9 (nove) apresentam dificuldade na escrita, 8 (oito) apresentam dificuldade na interpretação de textos, 7 (sete) apresentam dificuldade de compreensão de ordens e tarefas, 6 (seis) apresentam dificuldade de memória, 4 (quatro) apresentam dificuldade em recontar histórias, sendo que uma professora relatou que “é capaz de recontar uma história às vezes, quando a história é do interesse dele” e 2 (duas) crianças apresentam problemas na linguagem oral, onde uma professora relata que “o aluno faz atividades iniciais das aulas quando faz o uso de medicamento”.

Diante do exposto, torna-se importante refletir sobre os dados obtidos na literatura, já que a maioria das crianças observadas nesta escola apresentam dificuldade de aprendizagem. Porém, nesse sentido, Assis afirma que “cerca de 25 a 30% das crianças e adolescentes com TDAH apresentam problemas de aprendizagem secundários ou associados ao transtorno” (ROHDE & BENCZIK, 1999 *apud* ASSIS, 2014, p.12). Ainda assim, Rohde evidencia que:

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um problema de saúde mental que tem três características básicas: a desatenção, a agitação (ou hiperatividade) e a impulsividade. Esse transtorno tem um, grande impacto na vida da criança ou do adolescente e das pessoas com as quais

convive (amigos, pais e professores). Pode levar a dificuldades emocionais, de relacionamento familiar e social, bem como a um baixo desempenho escolar. (ROHDE, 1999, p.37).

Em relação à habilidade social de responsabilidade e cooperação: 6 (seis) das crianças não conseguem esperar a sua vez, 3 (três) apresentam respeito às regras combinadas; 3 (três) às vezes e 4 (quatro) não respeitam as regras combinadas, 5 (cinco) realizam as tarefas designadas para casa, 1 (uma) às vezes e 4 (quatro) não realizam, 3 (três) não cooperam com os colegas e 1 (uma) criança coopera às vezes.

Em relação aos cuidados com os seus objetos: 4 (quatro) alunos não cuidam bem dos mesmos. Em relação aos cuidados com os objetos da escola: 3 (três) não cuidam bem. Quando se espera que a criança permaneça sentada em sala de aula, somente 3 (três) crianças conseguem permanecer sentadas e segundo uma professora “ele permanece às vezes, mas se algo o incomodar ele tem que resolver”.

Questionados sobre a rotina em sala de aula, os professores relataram que 5 (cinco) crianças resistem a tentar novas tarefas e 4 (quatro) não gostam de mudanças em sua rotina.

A respeito da interação em sala de aula: 2 (duas) crianças apresentam timidez; todas as crianças brincam com os colegas, 1 (uma) criança não faz amigos e outro professor cita que “pelo seu comportamento, afasta um pouco os colegas”. Acerca de expressar os sentimentos: 3 (três) crianças não expressam seus sentimentos e 2 (duas) expressam às vezes, 4 (quatro) crianças expressam suas opiniões em sala e aula, sendo que um professor relata que “a criança expressa sua raiva” e 1 (uma) expressa às vezes; e quanto a fazer perguntas ou pedir ajuda ao professor: somente 1 (uma) criança não o faz.

Sobre a família, principal eixo temático do nosso trabalho, e sua participação na vida escolar da criança com TDAH, oito professores citaram que as famílias participam das reuniões e atividades escolares, 1 (um) disse que às vezes e 1 (uma) professora relatou que “a família comparece somente quando é solicitada”. Sobre problemas familiares, 2 (dois) professores responderam que 2 (duas) crianças relatam problemas familiares. Sobre a assiduidade, as crianças são bem assíduas, onde somente uma criança falta muito e outra falta às vezes. Somente 1 (uma) criança apresenta queixa de doença onde a professora relatou que “está sempre com dor de cabeça”. Segundo os professores, “a escola está ciente de problemas familiares” em 6 (seis) das 10 (dez) famílias observadas e 5 (cinco) professoras relatam que “há problemas familiares que podem interferir na aprendizagem das crianças”.

Diante dos relatos apresentados, Jones salienta que:

(...) Há evidências de que a educação de uma criança também pode influir na hiperatividade. As crianças pertencentes a famílias instáveis, caóticas, ou que vivem em famílias em que há desarmonia ou em que talvez não recebam a atenção necessária para aprender brincadeiras construtivas, podem tornar-se hiperativas ou desenvolver problemas de comportamento. (JONES, 2004, apud ASSIS, 2014, p. 11).

Destaca-se assim a necessidade de um acompanhamento para essas crianças diante desses problemas familiares enfrentados e dos possíveis prejuízos que os mesmos poderão acarretar na vida dessa criança, não só relacionados aos problemas acadêmicos, mas também psicológicos e sociais, em curto e em longo prazo.

## **5.2 Descrição e análise das entrevistas com os pais**

Dos 10 (dez) pais convidados para participarem da pesquisa, somente 7 (sete) compareceram e participaram da entrevistas, sendo 6 (seis) mães e 1(uma) avó.

Perguntados sobre a gestação: 2 (dois) responderam que a mesma não foi desejada, sendo que uma mãe respondeu “não desejada, mas aceitei bem” e os outros pais responderam que a gestação foi desejada, mas nenhum dos pais respondeu que a gestação foi planejada. Duas mães responderam que a gestação foi de risco.

Indagados sobre o desenvolvimento da criança: as respostas foram no sentido de que todas as crianças tiveram um desenvolvimento adequado para a idade, sentando, engatinhando, andando e falando dentro do esperado para a idade.

Sobre a saúde das crianças: 2 (duas) tiveram problemas ao nascer, 1 (uma) mãe relatou que a criança “nasceu prematura e precisou ficar internada com balão de oxigênio” e a outra mãe relatou que a criança “nasceu com um número baixo de plaquetas, necessitando de transfusão de sangue duas vezes”. Outra mãe relatou que o filho “ficou internado uma vez devido à pneumonia” e outra mãe relata que o filho “tem enxaqueca devido à problema de visão”. Não foram relatados quaisquer outros problemas de saúde nas crianças estudadas.

Em relação aos hábitos orais deletérios: 5 (cinco) mães relataram que os filhos roem unha, dentre elas, 1 (uma) possui bruxismo. Além disso, 1 (uma) das mães relata que o filho “morde a blusa” e outra mãe disse que o filho “mama mamadeira” aos nove anos.

Normalmente esses hábitos orais estão associados a problemas psicológicos como ansiedade, estresse ou insegurança. Nesse sentido, Moresca adverte que:

(...) o aparecimento do hábito de roer unhas com tensões e frustrações interiores que a criança possa desenvolver no início da escolaridade, por

ainda não saber lidar com os limites e regras que lhe são impostas. A criança procura um refúgio, usando para isso roer as unhas, que é uma forma mais agressiva de liberar tensões acumuladas. (MORESCA, 1992 *apud* MACHADO, p.33).

Outro mau hábito citado foi o bruxismo e o hábito de morder a blusa, além de ser muito comum também o hábito de morder o lápis. De acordo com Valle, o bruxismo é “um distúrbio do sono, de movimento rítmico e repetitivo dos músculos de mastigação durante o sono, sendo originado por fatores sistêmicos, psicológicos, ocupacionais (hábitos de morder objetos, lápis) e oclusão”. (VALLE, 2009, p. 288)

Em relação ao tópico contextualização familiar: das 7 (sete) crianças, o responsável pelos cuidados de 5 (cinco) delas é a mãe, 1 (uma) o pai e 1 (uma) a irmã mais velha. Em relação à constituição familiar: 4 (três) crianças vivem com o pai, mãe e irmã(o)s, 1 (uma) convive com mãe e padrasto, 1 (um) convive com mãe, padrasto e irmã(o), 1(um) convive com pai e avós, sendo que foi a avó que compareceu à entrevista, mas cita que “o responsável pela criança é o pai e eu cuido dele quando o pai está trabalhando”.

Conforme se verifica, a família nuclear composta por pai, mãe e irmã foi observada em 4 (três) famílias. É importante destacar também os papéis desempenhados por cada um dentro dessa família, pois por vezes o padrasto ou o irmão mais velho podem representar o papel de pai, quando o mesmo não está ou não se faz presente, e a avó representa o papel de mãe. Importante observar o que relata Stratton:

(...) O próprio conceito de família e a configuração dela têm evoluído para retratar as relações que se estabelecem na sociedade atual. Não existe uma configuração familiar ideal, porque são inúmeras as combinações e formas de interação entre os indivíduos que constituem os diferentes tipos de famílias contemporâneas (STRATTON, 2003 *apud* DESSEN, 2007, p.23)

Sobre o diagnóstico de TDAH da criança: 2 (duas) mães disseram que as crianças receberam o diagnóstico pelo psiquiatra “entre três e quatro anos”; 2 (dois) receberam o diagnóstico “aos seis anos pelo psicólogo” e os outros 3 (três) receberam o diagnóstico pelo psiquiatra entre 7 (sete) e 8(oito) anos.

Dessas 7 (sete) crianças, 4 (quatro) fazem o uso do medicamento, sendo que as outras 3 (três) que não compareceram à reunião também fazem o uso do medicamento segundo relato da professora da escola. Segundo 1 (uma) mãe, o filho usa o “Vivance”, sendo que os outros fazem o uso do metilfenidato “Ritalina”. Também faz-se necessário observar que 2 (duas) das crianças que não fazem o uso do medicamento receberam o diagnóstico do neuropediatra, e 7 (sete) das 8 (oito) crianças que receberam o diagnóstico do psiquiatra

fazem o uso do medicamento. A maioria dos pais relataram que perceberam as primeiras alterações no comportamento das crianças entre “5 (cinco) e 7 (sete) anos, quando as crianças entraram na escola”, sendo que as 2 (duas) crianças que receberam o diagnóstico entre 3(três) e 4 (quatro) anos, as alterações foram percebidas mais ou menos nessa idade.

Diante do que foi observado, Reis salienta que:

Pode-se notar, que é na escola onde se percebe os sintomas do TDAH, visto que é nesse ambiente que a criança necessita estar atenta para realizar suas tarefas e prestar atenção nas explicações da professora e nas leituras que faz, portanto, é no mesmo que nota-se sintomas como falta de atenção, agitação, impulsividade, dificuldade de aprender e realizar as tarefas colocadas pela professora, podendo então comparar a criança que apresenta essas características com os outros alunos da sala de aula que têm a mesma idade, o mesmo sexo, para confirmar se essas características não são normais do desenvolvimento da criança. (REIS, 2010, p. 189-190).

Nenhuma das crianças realiza outro tratamento para o TDAH, além do medicamentoso, como psicoterapia, fonoterapia ou terapia ocupacional, destacando assim a necessidade de encaminhamento dessas crianças para um atendimento multiprofissional, sem utilizar a medicação exclusivamente. Nesse sentido, Barkley ressalta que:

Os tratamentos comprovadamente eficazes para o manejo do TDAH, além da farmacoterapia, incluem treino de pais em manejo de contingências, aplicação do manejo de contingências em sala de aula e uma combinação destas estratégias. É importante ressaltar que nenhum destes tratamentos promove a cura do TDAH, mas sim uma redução temporária dos sintomas e das dificuldades associadas ao problema (ex. depressão, baixa auto-estima, baixo rendimento escolar) (BARKLEY, 1998 *apud* DESIDÉRIO, 2007 p.169).

Acerca da interação familiar, foi questionado se a família demonstra sentimentos através de toques e abraços: 3 (três) mães relataram que “demonstram os sentimentos todos os dias”, 3 (três) mães responderam que “demonstro às vezes, pois não tem muito tempo” e 1 (uma) mãe relatou que “demonstro através de palavras e gestos”. Diante disso, Minuchin refere-se aos papéis que devem ser desempenhados pela família e que são fundamentais para o desenvolvimento saudável da criança, destacando dentre eles: “a socialização da criança, cuidados às crianças, tanto físicos como emocionais, suporte familiar, assuntos domésticos, manutenção das relações familiares, papel terapêutico e apoio emocional, e papel recreativo”. (MINUCHIN, 1990 *apud* MELO, 2012, p. 4).

Quando questionados se brincam com o filho: 2 (duas) mães responderam: “brinco com meu filho todos os dias”, 4 (quatro) disseram: “brinco às vezes” e 1 (uma) mãe disse que “não brinco, pois não tenho tempo”.

Santos ressalta que “temos várias razões para brincar, pois sabemos que é extremamente importante para o desenvolvimento cognitivo, motor, afetivo e social da criança” (SANTOS, 2009, p.23). Ao mesmo tempo, destaca a importância do brincar e das brincadeiras entre pais e filhos:

Os pais deveriam, no mínimo conhecer e reconhecer os benefícios que o ato de brincar proporciona às crianças. Assim, além de mudarem suas posturas, valorizariam mais o brincar dessas crianças na escola. No entanto, é importante ressaltar que apesar dos grandes benefícios que o brincar na escola proporciona, nada pode substituir a brincadeira entre pais e filhos, pois os benefícios da troca entre os progenitores e seus descendentes geram confiança e estabilidade para que essas crianças se sintam preparadas para interagir com novas comunidades, a escola, por exemplo.(SANTOS, 2009, p.23).

Para Vigotsky “O brincar é essencial para o desenvolvimento cognitivo da criança, pois os processos de simbolização e de representação a levam ao pensamento abstrato”. (VIGOTSKY, 1991 apud CORDAZZO, 2007 p. 92).

Perguntados sobre a rotina da casa, 3 (três) relataram que tem uma rotina diária, sendo importante destacar que uma das mães relatou que a criança “toma leite com toddy no horário de almoço, porque a criança quase não come”. Três mães disseram que possuem rotina para algumas coisas e 1 (um) relatou que não tem uma rotina estabelecida em casa. Em relação às tarefas e deveres em casa: 1 (uma) relatou que a criança tem deveres e tarefas, 2 (duas) mães relataram que ficam sobrecarregadas com as tarefas de casa e 4 (quatro) mães disseram que seus filhos não tinham tarefas em casa, sendo que 1 (uma) mãe relatou que o filho “não gosta de ajudar em casa” e outra relatou que “ajuda de vez em quando”.

Sobre o horário de dormir da criança, os horários citados foram “22:30 horas”, “22:30”, “10 horas”, “22 horas”, “9 horas”, “entre sete e meia e oito horas”, “8:30/9:00 da noite” e a avó relatou que o horário de dormir da criança varia de acordo com o local que a mesma dorme “com o pai até as 09 horas e comigo (avó) até as 11 horas” sendo que 4 (quatro) destas crianças estudam no horário da manhã. Sobre o sono da criança: 3 (três) pais responderam que o sono da criança é tranquilo e dorme bem, sendo que uma mãe relatou que “de vez em quando tem sonhos agitados”, 3 (três) disseram que “é agitado às vezes” e 1 (um) respondeu que a criança “dorme pouco”.

Em relação à importância de uma boa qualidade do sono, sabe-se que o descanso é fundamental para a qualidade de vida da criança. Assim, observa-se a necessidade de uma boa qualidade do sono para a aprendizagem da criança. Nesse quesito, observou-se que a maioria dos pais respondeu que as crianças dormem em um horário um pouco tarde para uma criança.

Nesse sentido, Valle assevera que: “A aprendizagem é uma atividade cognitiva, ocorre a partir da consolidação da memória e o sono tem importância fundamental nesse processo”. (VALLE, 2009, p. 287).

Conforme pode ser observado, destaca-se a importância da rotina, de regras, tarefas e deveres, e de horários estabelecidos para a realização das atividades dentro do contexto escolar. Sendo assim, Valle ainda destaca que:

Para que as crianças desenvolvam hábitos envolvendo as questões relativas à higiene do sono, pais e educadores devem conhecer e valorizar a necessidade de um sono satisfatório para o desenvolvimento, adaptação e aprendizagem do jovem estudante. (DO VALLE, 2009, p.289)

Perguntados como o filho reage ao não: 2 (duas) mães relataram que a criança obedece, sendo que uma disse que “ele fica bravo, mas obedece”, outra mãe relatou que “ele obedece às vezes”, 1 (uma) mãe relatou que “ele não obedece” e 3 (três) mães relataram que as crianças “fazem birra e pirraça”. Em relação a obedecer às regras: 3 (três) relataram que “meu filho obedece”, 3 (três) disseram que “obedece às vezes” e 1 (uma) mãe relatou que “meu filho não obedece”. Considerando os papéis da família nesse contexto, Dessen considera que:

A família também é a responsável pela transmissão de valores culturais de uma geração para outra. Essa transmissão de conhecimentos e significados possibilita o compartilhar de regras, valores, sonhos, perspectivas e padrões de relacionamentos, bem como a valorização do potencial dos seus membros e de suas habilidades em acumular, ampliar e diversificar as experiências. (DESSSEN, 2007 p.25)

Relacionando o comportamento da criança com o TDAH: 2 (duas) mães relataram desatenção, 1 (uma) mãe relatou agitação e desatenção às vezes, 2 (duas) mães relataram agitação e agressividade, 1 (uma) mãe relatou desatenção, agitação e agressividade e outra mãe relatou agitação, desatenção, impulsividade e agressividade.

De acordo com Alves, referindo-se ao TDAH:

A desatenção se manifesta por facilidade em distrair-se com estímulos alheios à tarefa, esquecimento em atividades diárias, distração durante conversas, desatenção ou não cumprimento de regras em atividades lúdicas, alternância constante de tarefas, além de evitar tarefas complexas e que exijam organização. A hiperatividade caracteriza-se pela movimentação e fala excessivas, dificuldade de ficar sentado e tendência a correr ou escalar em situações inapropriadas. A impulsividade envolve o agir sem pensar e dificuldade em esperar sua vez em atividades lúdicas ou em situações de grupo. (ALVES, 2014 p.761)



Em relação aos sintomas apresentados referentes ao TDAH, dos 7 (sete) pais entrevistados, observou-se que os sintomas mais frequentes nas crianças foram agitação e desatenção, já que somente 2 (dois) pais não relataram sintomas de desatenção e 2 (dois) não relataram agitação, onde uma mãe fez questão de frisar que “ele não presta atenção nos deveres”. Porém, todos os professores relataram problemas de atenção nas crianças pesquisadas.

Acerca do tópico aprendizagem: 4 (quatro) das 7 (sete) crianças foram inseridas na escola aos 4 (quatro) anos e as outras três aos 6 (seis) anos, onde uma mãe citou que “com 6 anos foi para o pré”. Somente 1 (uma) mãe relatou que a criança não apresenta dificuldade de aprendizagem. Das 7 (sete) crianças 3 (três) estão no CENAM e 2 (duas) no AEE e a outra criança ainda não está em nenhum projeto, pois foi inserida na escola recentemente.

Observa-se, de acordo com os relatos, como o TDAH pode influenciar na aprendizagem e desempenho escolar da criança. Rodhe destaca que “o TDAH pode levar a dificuldades emocionais, de relacionamento familiar e social, bem como a um baixo desempenho escolar”. (ROHDE, 1999, p.37).

Ressalta-se, assim, a necessidade de um acompanhamento e apoio pedagógico específico, que já está sendo realizado pela escola, no AEE ou CENAM. Também nesse sentido, Alves ainda relata que:

(...) o TDAH pode manifestar-se isoladamente apesar da alta incidência de comorbidades, isto é, a simultaneidade de ocorrência de dois ou mais transtornos ou outros problemas orgânicos como depressão, transtornos de ansiedade e transtornos da aprendizagem” (ALVES, 2014, p.761).

Nesse sentido, destaca-se a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar, porque além de problemas de aprendizagem, observou-se também na presente pesquisa um número significativo de crianças com hábitos orais deletérios que podem indicar alterações psicológicas como transtorno de ansiedade.

Em relação ao acompanhamento escolar, todos os pais ou cuidadores que participaram das entrevistas relataram que conhecem os professores dos filhos, 4 (quatro) pais relataram que “vou sempre às reuniões de pais”, 2 (dois) relataram que vão às vezes e a avó relatou “o pai não vai pois não tem tempo”. Sobre as lições de casa: 2 (dois) pais relataram que cobram sempre, 3 (três) relataram que ajudam, mas não fazem por ele e 2 (duas) pessoas relataram que “outra pessoa o ajuda”. Sobre o horário da realização da tarefa para casa, 2 (duas) crianças a fazem pela manhã, 2 (duas) à noite e com acompanhamento escolar e 3 (três) à tarde. Esse dever é feito na mesa da sala ou da cozinha por todas as crianças.

Questionados sobre faltar às aulas: 4 (quatro) pais responderam que só deixam a criança faltar se está doente, sendo 1 (uma) mãe bem enfática dizendo: “não, meu filho só falta à aula se estiver doente mesmo”, 1 (uma) relatou que deixa “deixo às vezes quando ele me pede”, 1 (um) relatou que “deixo às vezes, quando ele acorda tarde” e outra mãe relatou que “não deixo ele faltar à aula nunca”. Sobre procurar a escola para conversar sobre o filho, quase todos responderam que “vão para saber como as coisas estão” ou “quando tem algum problema com o filho” e a avó respondeu que “meu filho vai às reuniões da escola quando dá”.

Essas respostas condizem com as respostas dos professores em relação à participação familiar e as faltas das crianças. Nesse ponto, destaca-se a importância de uma boa relação entre a escola e a família para que juntos possa construir e traçar estratégias para ajudar a criança no processo de aprendizagem.

Assim, diante do observado em relação à participação escolar dos pais, pesquisas apontam que “os pais estão constantemente preocupados e envolvidos com as atividades escolares dos filhos e que dirigem a sua atenção à avaliação do aproveitamento escolar, sendo isto independente do nível socioeconômico ou escolaridade”. (POLÔNIA, 2005 *apud* DESSEN, 2007, p.27). Ainda, neste aspecto, Epstein destaca o envolvimento dos pais em atividades, em casa, que afetam a aprendizagem e o aproveitamento escolar. (EPSTEIN *apud* DESSEN, 2007 p.27).

Além disso, observa-se também que para um resultado efetivo no tratamento da criança com TDAH, destaca-se a necessidade de um acompanhamento multiprofissional como fonoterapia e terapia ocupacional para a criança, além do tratamento psicoterápico para a criança e para a família. Assim, a respeito do tratamento psicoterápico, Santos destaca que:

(...) tem se mostrado útil ao trabalhar com todo o contexto social da criança diagnosticada (pais e professores). A educação sobre o transtorno para as crianças, pais e professores constitui uma parte fundamental das terapias comportamental e ou cognitivas (SANTOS, 2010, p. 720).

Constatou-se ainda, na presente pesquisa, um número significativo de crianças com problemas de aprendizagem, com hábitos orais deletérios como roer unhas, bruxismo e morder objetos, que podem representar problemas psicológicos associados, com problemas de sono e de comportamento; além de problemas familiares associados.

Destaca-se assim a importância da família para o estabelecimento da rotina, com horários definidos para o sono e tarefas, com opções de lazer, além da necessidade de um

acompanhamento multidisciplinar para a resolução desses problemas detectados tanto para a criança quanto para a família.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar e repensar o papel da família para o efetivo desenvolvimento humano, educação e inclusão escolar é tarefa árdua, tendo em vista as dificuldades e peculiaridades inerentes a cada contexto familiar. Há, contudo, determinações e grupo de especialistas que tem se esforçado para efetivar as mudanças de comportamento, que acobertem definitivamente a inclusão escolar para todos os que dela necessitam. Daí a necessidade de repensar o papel da família, enquanto principal eixo temático desta pesquisa, e sua influência no desenvolvimento e aprendizagem da criança com TDAH, bem como em outros contextos do desenvolvimento como a escola.

Nesse sentido, a partir do exercício realizado nesta pesquisa, surgiram alguns questionamentos que se requer sejam levados a efeito: a importância da família como sujeito ativo nesse processo, o uso da medicação, e como a escola e família devem atuar para atender a demanda destas crianças.

Assim, as investigações, ao se centrarem nas necessidades educacionais especiais e o TDAH, permitiram observar a necessidade de caracterizar o TDAH como uma dessas necessidades educacionais, já que as estratégias de ensino e de tratamento diante das dificuldades apresentadas tanto no comportamento quanto na aprendizagem dessas crianças precisam ser repensadas e redefinidas.

As argumentações colocadas em relação ao desenvolvimento e aprendizagem na perspectiva histórico-cultural, o TDAH e a inclusão escolar, permitem comprovar a influência do meio e do contexto histórico cultural, ressaltando principalmente os papéis da família e da escola. Destaca-se a importância de abordar a inclusão escolar com as estratégias de ensino específicas, pensando em cada necessidade educacional especial.

E na abordagem sobre a importância da família na formação do indivíduo com TDAH, com vistas a promover tanto o enfrentamento consistente dos desafios do tratamento e da orientação aos pais de crianças com TDAH quanto à efetividade da inclusão escolar, observa-se que a família precisa ser norteada de forma a prevenir problemas de aprendizagem, de comportamento e psicológicos provenientes de problemas familiares. Como as causas do TDAH ainda não são bem definidas e muitos autores acreditam que as mesmas são multifatoriais, em relação ao contexto familiar, os professores relataram que apesar da

participação ativa dos pais na vida escolar do filho, a maioria das crianças possuem problemas familiares que podem interferir na aprendizagem das mesmas.

Além disso, destaca-se a importância da família em demonstrar amor e carinho, estabelecer uma rotina diária com horários definidos para o dever de casa, alimentação e sono. É importante também que os pais brinquem com seus filhos e ofereça mais opções de lazer. É necessário conscientizar os pais a respeito de não utilizar o diagnóstico como justificativa para o mau comportamento da criança, sendo necessário que a mesma seja educada e orientada a obedecer e respeitar limites e regras.

O desenvolvimento desta pesquisa nos permite afirmar, com base na fundamentação teórica e nas entrevistas realizadas, que apesar de não ser o principal sintoma do TDAH apresentado pelas crianças, grande parte dos pais e professores relataram desatenção, além de problemas de aprendizagem, sendo algumas destas retidas nas séries iniciais do ensino fundamental. A maioria das crianças realiza outras atividades na escola como AEE ou CENAM, o que demonstra que a escola tem oferecido outras estratégias para estimular a aprendizagem dessas crianças. Porém, ainda assim, ressalta-se a necessidade de um tratamento multiprofissional como psicoterapia, fonoterapia e terapia ocupacional para promover a melhora dos aspectos cognitivos, psicológicos e aprendizagem dessas crianças, não priorizando somente o tratamento medicamentoso.

Esta é, portanto, uma oportunidade para refletir acerca da importância de um trabalho direcionado à orientação dos pais e uma capacitação aos professores sobre o TDAH e suas possibilidades de tratamento. Trata-se pois, de entender a necessidade de um estreitamento de laços entre a saúde e a educação no município. É preciso assim, reconhecer que o caminho para o desenvolvimento humano, educação e inclusão escolar passa pelo enfrentamento da efetividade de um atendimento educacional especial, em especial, às crianças com TDAH, consistente no compromisso entre os principais envolvidos: família e escola.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALVES, G.M.A. Avaliação neuropsicológica de crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Revisão da literatura. **Revista Ibero-americana de estudos em Educação**. Araraquara, v.9 n.4, 2014. Disponível em: <<http://piwik.seer.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/7334/5312>>. Acesso em: 15/08/2015.

ASSIS, F.C. **TDAH no espaço escolar: atendimento de alunos por meio da mediação dos professores**. Departamento de Fundamento em Educação – Universidade de Maringá. Maringá, 2014. Disponível em: <[www.dfe.uem.br/TCC-2014/fernanda\\_vez\\_assis.pdf](http://www.dfe.uem.br/TCC-2014/fernanda_vez_assis.pdf)>. Acesso em: 05/08/2015.

BANDEIRA, M. Validação das Escalas de Habilidades Sociais, Comportamentos Problemáticos e Competência Acadêmica (SSRS-BR) para o Ensino Fundamental. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 25 n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a16v25n2>>. Acesso em: 02/08/2015.

BEYER, H. O. Educação Inclusiva ou Integração Escolar? Implicações Pedagógicas dos conceitos como rupturas paradigmáticas. **III Seminário Nacional de Formação de Gestores e Educação. Ensaios Pedagógicos**: Educação Inclusiva Direito à Diversidade, Secretaria de Educação Especial, 2006. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/ensaiospedagogicos2006.pdf>>. Acesso em: 11/09/2014.

BOLSONI-SILVA, A.T. Problemas de comportamento e habilidades sociais infantis: modalidades de relatos. **Revista psico**. Porto Alegre, v. 42, n. 3, 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5813/6991>>. Acesso em: 20/04 /2015.

BRASIL, Ministério da Educação. **Declaração de Salamanca**. Brasília, 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 29/11/ 2014.

CIA, F. Habilidades sociais parentais e o Relacionamento entre pais e filho. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a09.pdf>>. Acesso em: 20/04/2015.

COELHO, C.M.M. Inclusão Escolar. In: MACIEL, D.A. **Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar**. Brasília, 2010. p.55-72. Disponível em: <<http://www.ead.unb.br/moodle2013/mod/folder/view.php?id=606>>. Acesso em: 30/09/2014.

CORDAZZO, S.T.D. **A brincadeira e suas implicações nos processos de aprendizagem e de desenvolvimento**. Estudos e pesquisas em psicologia-UERJ. Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v7n1/artigos/pdf/v7n1a09.pdf>>. Acesso em: 06/08/2015.

DESIDÉRIO, R.C.S. Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): Orientações para a Família. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e**

**Educacional (ABRAPEE).** Maringá, v.11 n. 1, 2007. Disponível em:  
<<http://www.redalyc.org/pdf/2823/282321820018.pdf>>. Acesso em: 10/08/2015.

DESSEN, M.A. **A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano.** Paidéia. Ribeirão Preto, v.17 n.36, 2007. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2007000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2007000100003)>. Acesso em: 11/02/ 2015.

FIGUEIREDO, V. L. M. Habilidades cognitivas de crianças e adolescentes com distúrbio de aprendizagem. **Revista Psico-USF**, Iataiba, v. 12, n. 2, 2007. Disponível em:  
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v12n2/v12n2a16.pdf>>. Acesso em: 03/05/2015.

FONSECA, N.G. **A influência da família na aprendizagem da criança.** São Paulo: CEFAC/ Curso de Especialização em Linguagem, 1999. Disponível em:  
<[www.cefac.br/library/teses/ab197be20bb61cc49ca2e591c0171417.pdf](http://www.cefac.br/library/teses/ab197be20bb61cc49ca2e591c0171417.pdf)>. Acesso em: 14/11/2014.

FREITAS, L.C. Categorias de Necessidades Educacionais Especiais Enquanto Predictoras de Déficits em Habilidades Sociais na Infância. **Revista Psicologia Reflexão Crítica.** Porto Alegre, v.27 n.4, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722014000400658&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722014000400658&script=sci_arttext)>. Acesso em: 11/02/ 2015.

KELMAN, C.A. Desenvolvimento humano e Singularidade na perspectiva histórico cultural. MACIEL, D.A. **Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar.** Brasília, 2010. p.11-24. Disponível em: <<http://www.ead.unb.br/moodle2013/mod/folder/view.php?id=606>>. Acesso em: 30/09/2014.

MACHADO, L.F.J. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças – reflexões iniciais.** Faculdade de Maringá. Instituto Paranaense de Ensino. Maringá, 2007. Disponível em:  
<[http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos\\_teses/Pedagogia/transtorno\\_de\\_deficit\\_de\\_atencao.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/Pedagogia/transtorno_de_deficit_de_atencao.pdf)>. Acesso em: 05/08/2015.

MACIEL, D.A. Metodologia e construção do conhecimento: contribuições para o estudo da inclusão. In: MACIEL, D.A. **Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar.** Brasília, 2010. p.55-72. Disponível em:  
<[http://www.ead.unb.br/moodle2013/pluginfile.php/79187/mod\\_resource/content/1/Livro%20Desenvolvimento%20Humano.pdf](http://www.ead.unb.br/moodle2013/pluginfile.php/79187/mod_resource/content/1/Livro%20Desenvolvimento%20Humano.pdf)>. Acesso em: 29 jan 2015.

MELO, A.A.P **Influência da família no processo de aprendizagem escolar infantil.** Sociedade Universitária Redentor – Faculdade Redentor. Disponível em:  
<<http://redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/04122012Aldira%20Aparecida%20Pires%20de%20Melo%20-%20TCC.pdf>>. Acesso em: 11/02/ 2015.

MENDES, E.G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação.** Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p.387-405, set/dez. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-24782006000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782006000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10/02/ 2015.

OLIVEIRA, NHD. Contexto da família. In: **Recomeçar: família, filhos e desafios** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 236 p. ISBN 978-85-7983-036-5. Available from SciELO Books . Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/965tk/pdf/oliveira-9788579830365-02.pdf>>. Acesso em: 10/02/2015.

REIS, G.V. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): Doença ou apenas rótulo? **Anais do Sciencult**. Periódico UEMS v. 2 n. 1. Paranaíba, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.uems.br/novo/index.php/anaispba/article/view/253>>. Acesso em: 13/08/2015.

ROHDE, L.A. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. O que é? Como ajudar?** Porto Alegre: Artmed, 1999.

SALMÓRIA, A.H.S. A ação pedagógica nos processos do ensino e da aprendizagem, na alfabetização: implicações. **Anais do X ANPED SUL**. Seminário em pesquisa da Educação da Região Sul. Caxias do Sul, 2012. Disponível em: <[http://www.portalanpedsul.com.br/2012/home.php?link=grupos&acao=listar\\_trabalhos&nome=GT10%20%E2%80%93%20Alfabetiza%C3%A7%C3%A3o,%20Leitura%20e%20Escrita&id=92](http://www.portalanpedsul.com.br/2012/home.php?link=grupos&acao=listar_trabalhos&nome=GT10%20%E2%80%93%20Alfabetiza%C3%A7%C3%A3o,%20Leitura%20e%20Escrita&id=92)>. Acesso em: 04/02/2014.

SANTOS, L.F. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: Uma Revisão Interdisciplinar. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v.26 n.4, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/15.pdf>>. Acesso em: 03/08/2015.

TUNES, E. M. Uma crítica às teorias clássicas da aprendizagem e à sua expressão no campo educativo. **Linhas críticas. Revista semestral da Faculdade de Educação – UNB**. Brasília, v.12, n.22, 2006. Disponível em: <[http://www.ead.unb.br/moodle2013/pluginfile.php/183/mod\\_page/content/12/texto%202.pdf](http://www.ead.unb.br/moodle2013/pluginfile.php/183/mod_page/content/12/texto%202.pdf)>. Acesso em: 17/11/2014.

VALLE, L.E.L.R. Sono e aprendizagem. **Revista psicopedagogia**. São Paulo, v.26 n.80, 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862009000200013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200013)>. Acesso em: 05/09/2015.

VENTURINI, A.M. Dimensões de inclusão em educação: o desafio de garantir o direito à aprendizagem e à participação. **Seminário Internacional Inclusão em Educação – Universidade e Participação na contemporaneidade**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://www.ead.unb.br/moodle2013/pluginfile.php/69670/mod\\_resource/content/1/DIMENS%C3%95ES%20DE%20INCLUS%C3%83O%20EM%20EDUCA%C3%87%C3%83O.pdf](http://www.ead.unb.br/moodle2013/pluginfile.php/69670/mod_resource/content/1/DIMENS%C3%95ES%20DE%20INCLUS%C3%83O%20EM%20EDUCA%C3%87%C3%83O.pdf)>. Acesso em: 14/10/2014.

VIGOTSKY, L.S. Defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal. **Revista Educação e Pesquisa**. São Paulo, v. 37, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://www.ead.unb.br/moodle2013/mod/forum/discuss.php?d=35068>>. Acesso em: 24/08/2015.



## APÊNDICES:

### A - Roteiro de entrevista com os professores:

Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia  
Coordenação dos Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu*  
Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão  
Escolar

#### ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS PROFESSORES:

##### Comportamento:

Agitação:

Impulsividade:

Agressão Física:

Agressão Verbal e ameaças

Destrói objetos:

Outros: \_\_\_\_\_

##### Atenção

Fica pouco tempo nas atividades propostas?

Consegue concluir as atividades?

Conclui as atividades, mas dispersa facilmente:

Mostra interesse pelas atividades propostas?

##### Aprendizagem

Dificuldade em cálculo/matemática?

Dificuldade de leitura?

Dificuldade em interpretação de texto?

Capaz de recontar uma história?

Problemas de fala (linguagem oral)?

Dificuldade de compreensão de ordens e tarefas?

Dificuldades de escrita?

Dificuldade de memória?

### Responsabilidade e cooperação

Consegue esperar a sua vez:

Respeito às regras combinadas:

Realiza as tarefas designadas para casa:

Coopera com os colegas:

Cuida bem dos seus objetos:

Cuida bem dos objetos da escola:

Permanece sentado, quando esperado que o faça:

### Rotina

Resiste a tentar novas tarefas ?

Não gosta de mudanças em sua rotina?

### Interação em sala de aula

Timidez:

Brinca com os colegas:

Faz amigos:

Expressa seus sentimentos?

Expressa sua opinião em sala de aula?

Faz perguntas ou pede ajuda ao professor?

### Família

A família participa nas reuniões e atividades escolares?

A criança relata problemas familiares?

A criança falta muito às aulas?

Está sempre doente (resfriado, dor de barriga, dor de cabeça)?

A escola está ciente de problemas familiares?

Há problemas emocionais que podem interferir na aprendizagem?

\*Questionário adaptado pela pesquisadora a partir das habilidades sociais e comportamentos citados por Bolsoni-Silva et.al.(2006) e Bandeira (2009).

**B - Roteiro de entrevista com os pais.**

Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia  
Coordenação dos Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu*  
Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão  
Escolar

**ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS PAIS**

Anamnese:

Idade da criança:

**Gestação:**

( ) planejada ( ) desejada ( ) não desejada

Algum problema de saúde durante a gestação?

**Desenvolvimento**

Com qual idade a criança sentou?

Com que idade a criança engatinhou?

Com que idade falou as primeiras palavras?

Com que idade andou?

A criança possui algum desses maus hábitos orais?

( ) sucção de dedo ( ) sucção de chupeta ( ) mamadeira ( ) roe unha ( ) bruxismo

( ) outro: \_\_\_\_\_

A criança possui algum problema de saúde?

Já teve alguma internação?

**Contextualização da família:**

Qual a constituição familiar?

Quem é responsável pelos cuidados da criança?

Com quem ela passa a maior parte do dia?

### TDAH

Com que idade a criança recebeu o diagnóstico de TDAH?

Qual profissional avaliou e deu o diagnóstico?

A criança faz uso de medicamento para o TDAH? Qual medicamento?

Qual a idade da criança quando você percebeu os primeiros sinais de alteração no comportamento do seu filho?

Seu filho realiza algum tratamento para o TDAH?

### Interação familiar

- 1- *Na minha família demonstramos sentimentos através de toques e abraços?*
  - a- Sim, demonstramos nossos sentimentos todos os dias
  - b- Às vezes, pois não tenho muito tempo
  - c- Demonstramos através de palavras e gestos
  - d- Não demonstramos muito nossos sentimentos.
- 2- *Você brinca com seu filho?*
  - a- Sim, brinco com meu filho todos os dias
  - b- Brinco às vezes
  - c- Não brinco, pois não tenho tempo
  - d- Não brinco, pois não gosto de brincar.
- 3- *Em sua casa, há uma rotina estabelecida.*
- 4- *Em sua família há tarefas e deveres?*
- 5- *Qual o horário de dormir do seu filho? \_\_\_\_\_*

### Comportamento

- 6- *Como é o sono da criança?*
  - a- Tranquilo e dorme bem.
  - b- Agitado
  - c- Dorme pouco
- 7- *Como seu filho reage ao “não”?*
- 8- *Seu filho obedece as regras?*

- 9- *Em relação do TDAH, qual o principal comportamento do seu filho?*  
a- Desatenção  
b- Agressividade  
c- Impulsividade  
d- Agitação

- 10- *Seu filho apresenta mais de uma dessas características do TDAH?*  
a- Não  
b- Sim. Qual? \_\_\_\_\_

*Aprendizagem e Acompanhamento escolar*

- 1- *Com que idade a criança foi inserida na escola?*  
2- *Qual o horário de aula do seu filho?*  
3- *Seu filho apresenta alguma dificuldade de aprendizagem?*  
a- Sim  
b- Não  
4- *Seu filho faz alguma outra atividade na escola ou fora dela no contraturno escolar?*

Cite: \_\_\_\_\_

- 5- *Você conhece os professores do seu filho?*
- 

- 6- *Você vai às reuniões de pais na escola do seu filho?*  
a- Não tenho tempo  
b- Apenas quando tenho algum problema com meu filho  
c- Sempre vou às reuniões

- 7- *Como acompanha as lições de casa?*

- 8- *Onde seu filho faz a lição de casa?*

- 9- *Qual o horário da lição de casa do seu filho?*

a- \_\_\_\_\_

- b- Não tem horário estabelecido

- 10- *Você deixa seu filho faltar às aulas?*

- 11- *Você procura a escola para conversar sobre o seu filho?*

## ANEXOS

### A- Aceite institucional

Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia  
Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento – PED  
Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde - PGPDS  
Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar

O (A) Sr./Sra. \_\_\_\_\_(nome completo do responsável pela instituição),  
da \_\_\_\_\_(nome da instituição) está de acordo com a realização da pesquisa

\_\_\_\_\_, de  
responsabilidade do(a) pesquisador(a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, aluna do Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar no Instituto de Psicologia do Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano da Universidade de Brasília, realizado sob orientação da Prof. Doutor/Mestre. \_\_\_\_\_.

O estudo envolve a realização de questionário com os professores e entrevista e questionário com os pais ou cuidadores da criança com TDAH. As entrevistas e questionários serão realizados dentro de uma sala da escola disponibilizada para isso. A pesquisa terá início no dia --01 de outubro e término quando os pais e professores das crianças com TDAH forem contactados e aceitarem ou não, participar da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_(nome completo do responsável pela instituição), \_\_\_\_\_(cargo do(a) responsável do(a) nome completo da instituição onde os dados serão coletados, declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidade como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Ipatinga, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome do (a) responsável pela instituição

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do(a) responsável pela instituição

## **B- Carta de Apresentação**

Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia  
Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento – PED  
Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde - PGPDS  
Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano

**Da: Universidade de Brasília– UnB/Universidade Aberta do Brasil – UAB**

**Polo:** \_\_\_\_\_

**Para: o(a): Ilmo(a). Sr(a). Diretor(a)** \_\_\_\_\_

**Instituição:** \_\_\_\_\_

### **Carta de Apresentação**

Senhor (a), Diretor (a),

Estamos apresentando a V. S<sup>a</sup> o(a) cursista pós-graduando(a)

\_\_\_\_\_ que  
está em processo de realização do Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano,  
Educação e Inclusão Escolar.

É requisito parcial para a conclusão do curso, a realização de um estudo empírico sobre tema acerca da inclusão no contexto escolar, cujas estratégias metodológicas podem envolver: entrevista com professores, pais ou outros participantes; observação; e análise documental.

A realização desse trabalho tem como objetivo a formação continuada dos professores e profissionais da educação, subsidiando-os no desenvolvimento de uma prática pedagógica refletida e transformadora, tendo como consequência uma educação inclusiva.

Desde já agradecemos e nos colocamos a disposição de Vossa Senhoria para maiores esclarecimentos no telefone: (061) 3107-6911.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Coordenador(a) do Polo ou Professor(a)-Tutor(a) Presencial

Coordenadora Geral do Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano,  
Educação e Inclusão Escolar: **Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Diva Albuquerque Maciel**

## C- Termo de consentimento para os pais

Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia  
Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento – PED  
Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde - PGPDS  
Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Senhores Pais ou Responsáveis,

Sou orientando(a) do Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar, realizado pelo Instituto de Psicologia por meio da Universidade Aberta do Brasil/Universidade de Brasília (UAB-UnB) e estou realizando um estudo sobre “a importância da família no processo de desenvolvimento e aprendizagem da criança com TDAH”. Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevista e questionário com os pais e professores da criança com TDAH.

Esclareço que a participação no estudo é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você poderá deixar a pesquisa a qualquer momento que desejar e isso não acarretará qualquer prejuízo ou alteração dos serviços disponibilizados pela escola. Asseguro-lhe que sua identificação não será divulgada em hipótese alguma e que os dados obtidos serão mantidos em total sigilo, sendo analisados coletivamente. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como os questionários, ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida sobre o estudo, o(a) senhor(a) poderá me contatar pelo telefone \_\_\_\_\_ ou no endereço eletrônico \_\_\_\_\_. Se tiver interesse em conhecer os resultados desta pesquisa, por favor, indique um e-mail de contato.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a).

Agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Respeitosamente.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante Voluntário

Nome do Participante Voluntário: \_\_\_\_\_

E-mail(opcional): \_\_\_\_\_



**D- Termo de consentimento para os professores**

Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia  
Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento – PED  
Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde - PGPDS  
Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Senhor(a) Professor(a),

Sou orientando(a) do Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar, realizado pelo Instituto de Psicologia por meio da Universidade Aberta do Brasil/Universidade de Brasília (UAB-UnB) e estou realizando um estudo sobre \_\_\_\_\_. Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Esclareço que este estudo poderá fornecer às instituições de ensino subsídios para o planejamento de atividades com vistas à promoção de condições favoráveis ao pleno desenvolvimento dos alunos em contextos inclusivos e, ainda, favorecer o processo de formação continuada dos professores nesse contexto de ensino.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevista.

Esclareço que a participação no estudo é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você poderá deixar a pesquisa a qualquer momento que desejar e isso não acarretará qualquer prejuízo ou alteração dos serviços disponibilizados pela escola. Asseguro-lhe que sua identificação não será divulgada em hipótese alguma e que os dados obtidos serão mantidos em total sigilo, sendo analisados coletivamente. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como as entrevistas, ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida sobre o estudo, o(a) senhor(a) poderá me contatar pelo telefone \_\_\_\_\_ ou no endereço eletrônico \_\_\_\_\_. Se tiver interesse em conhecer os resultados desta pesquisa, por favor, indique um e-mail de contato.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a).

Agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Respeitosamente.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Professor

Nome do Professor: \_\_\_\_\_

E-mail(opcional): \_\_\_\_\_

**E – Carta convite aos pais.**

Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia  
Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento – PED  
Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde - PGPDS  
Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano

**CARTA CONVITE**

Senhores Pais ou Responsáveis,

Sou orientando(a) do Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar, realizado pelo Instituto de Psicologia por meio da Universidade Aberta do Brasil/Universidade de Brasília (UAB-UnB) e estou realizando um estudo sobre “a importância da família no processo de desenvolvimento e aprendizagem da criança com TDAH”. Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Sou fonoaudióloga do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e atendo na Unidade de Saúde \_\_\_\_\_

Gostaria de convidá-los para participar de uma breve entrevista sobre seu filho, que acontecerá no dia \_\_\_\_\_ de outubro de 2015, às \_\_\_\_\_ horas, na Escola Municipal \_\_\_\_\_.

Destaco a sua importância para a realização deste estudo.

Caso tenha alguma dúvida sobre o estudo, o(a) senhor(a) poderá me contatar pelo telefone \_\_\_\_\_ ou no endereço eletrônico \_\_\_\_\_. Se tiver interesse em conhecer os resultados desta pesquisa, por favor, indique um e-mail de contato.

Agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Respeitosamente.

---

Flaviana A. R. dos Santos Medeiros